



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UniCEUB**  
**Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - Curso de Direito**

**KETLEN MAIZE CAJADO PIRES**

**AUTONOMIA DO PACIENTE: O DIREITO DE ESCOLHA DE  
TRATAMENTO MÉDICO SEM TRANSFUSÃO DE SANGUE**

**BRASÍLIA, DF**

**2018**

**KETLEN MAIZE CAJADO PIRES**

**AUTONOMIA DO PACIENTE: O DIREITO DE ESCOLHA DE  
TRATAMENTO MÉDICO SEM TRANSFUSÃO DE SANGUE**

Monografia apresentada como requisito  
para conclusão de curso de bacharelado  
em Direito no Centro Universitário de  
Brasília – UniCEUB.

Orientador: Prof. João Ferreira Braga.

**BRASÍLIA, DF**

**2018**

**KETLEN MAIZE CAJADO PIRES**

**AUTONOMIA DO PACIENTE: O DIREITO DE ESCOLHA DE  
TRATAMENTO MÉDICO SEM TRANSFUSÃO DE SANGUE**

Monografia apresentada como requisito  
para conclusão de curso de bacharelado  
em Direito no Centro Universitário de  
Brasília – UniCEUB.

Orientador: Prof. João Ferreira Braga.

BRASÍLIA, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2018.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Orientador João Ferreira Braga

---

Prof. Examinador

Compreender que há outros pontos de vista é o início da sabedoria.

John W. Compbell (1971 – 1971)

“O constrangimento à pessoa humana de forma a renunciar sua fé representa o desrespeito à diversidade democrática de ideias, filosofias e a própria diversidade espiritual”.

Alexandre de Moraes (2018)

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradeço, primeiramente, a Jeová Deus, por ter me permitido realizar este sonho, por sempre guiar os meus passos e abençoar a minha trajetória, apesar dos inúmeros desafios.*

*Ao meu esposo Fagner, que esteve ao meu lado durante esta caminhada. Obrigada pela compreensão e, acima de tudo, pela paciência.*

*Aos meus familiares em geral pelas palavras de coragem. Em especial ao meu pai Nelson que me apoiou nos momentos de maior necessidade, sonhou o meu sonho e contribuiu para minha formação pessoal e acadêmica, te amo papai. Ao meu tio Gilson que facilitou a matrícula do primeiro ano, agradeço imensamente o apoio e lhe presto as devidas homenagens. A minha tia e amiga Ana Cláudia por todas as vezes que me escutou, fortaleceu e ajudou na vida profissional, meu sincero muito obrigada. A minha mãe Marta Regina que apesar das diversidades, da sua maneira sempre incentivou o meu crescimento intelectual. A minha irmã Keitlen por tudo que ela representa pra mim, por ser minha companheira e amiga.*

*Agradeço aos meus amigos, Wladimir Teixeira e Carlos Casimiro, que forneceram os materiais para a elaboração deste trabalho, bem como me prestaram exaustivos esclarecimentos.*

*E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada!*

*E por último, com honra especial, ao competente Professor João Ferreira Braga, meu orientador, pela paciência, por ter lido e feito as correções necessárias, pela disposição durante a elaboração deste trabalho, e por ter me aceitado como orientanda.*

## RESUMO

O uso da transfusão de sangue é um costume que foi difundido no decorrer dos anos como o único meio de salvar vidas, em virtude disso, perdura no Brasil ampla polêmica envolvendo questões relativas à negativa de transfusão de sangue. A temática proposta é importante e merece atenção, pois inúmeras vezes o Poder Judiciário é acionado para dirimir litígios que envolvem o direito de escolha do paciente. Dessa forma, a presente monografia tem por objetivo elucidar os aspectos relevantes inerentes à recusa de tratamentos médicos com o uso de transfusão de sangue alogênico, em especial em pacientes da religião Testemunhas de Jeová, visto que muitos profissionais da saúde buscam conseguir uma autorização judicial para realizar o procedimento hemoterapêutico nessas pessoas. Assim sendo, no primeiro capítulo serão examinados os direitos e garantias constitucionais que visam assegurar o direito à vida digna, autônoma e livre, preservando a personalidade e dignidade de cada cidadão, bem como o direito civil e penal aplicáveis ao tema. No segundo capítulo, o trabalho se ocupa do direito médico cabível, e também pondera acerca do princípio da autonomia e o consentimento esclarecido. Por fim, o terceiro capítulo destina-se a análise de casos concretos, com o intuito de averiguar os posicionamentos firmados pelos Tribunais brasileiros, no que tange a recusa aos procedimentos transfusionais pelos pacientes.

**Palavras-chave:** Direito Constitucional. Direitos fundamentais. Liberdade religiosa. Testemunhas de Jeová. Transfusão de sangue.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>1 O DIREITO BRASILEIRO E O MARCO NORMATIVO APLICÁVEL AO TEMA: UM ESTUDO SOBRE OS DIREITOS E AS GARANTIAS FUNDAMENTAIS CORRELATOS À VIDA, À DIGNIDADE E À LIBERDADE.....</b>	<b>11</b>
1.1 DIMENSÕES CONSTITUCIONAIS DO TEMA .....	11
1.1.1 O DIREITO À VIDA.....	12
1.1.2 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.....	15
1.1.3 O DIREITO À LIBERDADE.....	18
1.1.4 O DIREITO À LIBERDADE RELIGIOSA.....	20
1.1.5 O DIREITO À LIBERDADE DE CONSCIÊNCIA E DE CRENÇA.....	21
1.1.6 A NÃO PRIVAÇÃO DE DIREITOS POR MOTIVO DE CRENÇA RELIGIOSA OU DE CONVICÇÃO FILOSÓFICA .....	26
1.2 DIMENSÕES INFRACONSTITUCIONAIS DO TEMA: .....	27
1.2.1 O DISCIPLINAMENTO CIVIL .....	28
1.2.2 A NORMATIZAÇÃO PENAL.....	30
<b>2 O DIREITO MÉDICO APLICÁVEL À INVESTIGAÇÃO: UM OLHAR PARA O DISCIPLINAMENTO PROFISSIONAL E DISCIPLINAR DA MATÉRIA.....</b>	<b>34</b>
2.1 A BIOÉTICA MODERNA E O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA.....	34
2.2 A ÉTICA MÉDICA .....	36
2.3 O CONSENTIMENTO ESCLARECIDO .....	39
2.4 AUTONOMIA NO RELACIONAMENTO MÉDICO-PACIENTE .....	42
<b>3 CONSIDERAÇÕES EM TORNO DOS POSICIONAMENTOS FIRMADOS PELOS TRIBUNAIS BRASILEIROS ACERCA DA EXISTÊNCIA, OU NÃO, DO CONFLITO ENTRE DIREITOS FUNDAMENTAIS DIANTE DA RECUSA DE TRANSFUSÕES DE SANGUE .....</b>	<b>45</b>
3.1. FUNDAMENTOS PARA A RECUSA ÀS TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS.....	45
3.2. O IMPACTO EMOCIONAL DA TRANSFUSÃO DE SANGUE IMPOSTA .....	50

3.3 TRATAMENTOS ALTERNATIVOS .....	52
3.4 ANÁLISES DOS POSICIONAMENTOS EXISTENTES EM TORNO DO TEMA: 55	
3.4.1 <i>PREPONDERÂNCIAS DO DIREITO À VIDA SOBRE A LIBERDADE DE CRENÇA</i> .....	56
3.4.2 <i>AUSÊNCIA DE COLISÃO ENTRE DIREITOS FUNDAMENTAIS E A POSSIBILIDADE DE RECUSA ÀS TRANSFUSÕES DE SANGUE</i> .....	57
3.5 ANÁLISE CONJUNTA DOS POSICIONAMENTOS ESTUDADOS: UM ESTUDO DO CENÁRIO BRASILEIRO .....	58
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>70</b>



## INTRODUÇÃO

A escolha do tema proposto se deu em virtude da polêmica que envolve a autonomia do paciente em relação a escolha de tratamentos médicos. O conflito é suscitado devido as situações onde os médicos entendem ser necessário adotar determinado tipo de procedimento, aos quais os pacientes não estão dispostos a se submeter, por razões estritamente pessoais ou de cunho religioso.

A divergência ocorre como consequência do paternalismo inserido na comunidade médica durante o período hipocrático. Por outro lado, a Constituição Federal assegura a liberdade aos cidadãos brasileiros, bem como estabelece as garantias fundamentais, entre as quais estão, o direito à vida, a liberdade religiosa, e a autonomia de vontade do paciente, que são indispensáveis para o debate supracitado.

O dissenso mencionado tem por ponto de partida a preservação do bem jurídico maior – a vida do paciente. Evidente que os médicos querem salvar a vida de seus pacientes, porém, verificam-se situações em que o tratamento sugerido por eles se confronta com princípios éticos, morais e religiosos do paciente. Assim, será analisado que o direito à vida não está delimitado apenas à mera existência, e o que isso envolve.

Esse conflito chama a atenção em razão do crescente número de pessoas que estão rejeitando tratamento com transfusão de sangue, por convicções religiosas ou pessoais, na atualidade.

Partindo desse ponto, surgem questionamentos essenciais ao tema: O paciente pode se negar a receber tratamento médico transfusional? O médico possui total liberdade para realizar transfusão de sangue, a fim de salvar a vida do paciente, mesmo que este tenha expressamente informado a recusa a determinada terapia? Quais as opções terapêuticas existentes?

Compreender as questões ligadas aos questionamentos mencionados, poderá contribuir para melhoria nas relações médico-pacientes, para reduzir o preconceito entorno da não aceitação de transfusão sanguínea, bem como contribuirá para o exercício da democracia e das liberdades individuais.

Portanto, o presente trabalho tem por objetivo elucidar aspectos relevantes inerentes à recusa de tratamentos médicos com uso de transfusão de sangue alogênico, visto que muitos profissionais da saúde apelam para o Poder Judiciário

para conseguir uma medida judicial que autorize a realização forçada do procedimento.

Sendo assim, serão apresentados os direitos do paciente no que concerne ao tema abordado. Tendo por objetivo analisar se a escolha do tratamento médico sem transfusão de sangue é um direito do paciente amparado pelo ordenamento jurídico pátrio, e apresentar algumas opções terapêuticas disponíveis atualmente.

A monografia será delimitada aos pacientes adultos capazes de externar sua vontade, abordando ainda o caso dos pacientes religiosos Testemunhas de Jeová, que não aceitam tratamentos médicos que envolvam o uso dos componentes primários do sangue: glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas e plasma.

O presente trabalho foi estruturado em três capítulos.

O primeiro capítulo pretende analisar o direito brasileiro e o marco normativo aplicável ao tema, na medida em que serão abordadas as duas dimensões: 1) A constitucional, que visa apresentar os direitos e garantias fundamentais estabelecidas na Carta Magna, no que concerne ao direito à vida, à dignidade e à liberdade; 2) as dimensões infraconstitucionais, que versará sobre o disciplinamento civil e penal referente a aludida temática.

O segundo capítulo tratará da análise do direito médico aplicável ao tema. É feita uma abordagem à luz do disciplinamento profissional da matéria, com o auxílio do princípio da autonomia. Por fim, o estudo dessa seção visa demonstrar a importância do consentimento esclarecido, visto que é responsável pela harmonização do diálogo entre médico e paciente, possibilitando a escolha livre e consciente, além de um relacionamento médico-paciente humanizado.

O terceiro capítulo destina-se a análise dos fundamentos para a recusa às transfusões de sangue, bem como demonstrar qual o impacto emocional causado pela imposição da terapia transfusional. Assim como a análise de algumas decisões brasileiras frente ao aparente conflito entre direitos fundamentais, objetivando demonstrar os posicionamentos firmados, e por fim uma crítica ao cenário que se apresenta diante da recusa de um paciente à transfusão de sangue.

Este trabalho será embasado em pesquisa bibliográfica, utilizando referencial teórico, documental, doutrinário e jurisprudencial, sendo respaldado por artigos médicos, periódicos e pareceres jurídicos reconhecidos sobre o tema. Será empregado o método dedutivo, realizando uma análise dos sistemas normativos pertinentes a temática, visando relacioná-las ao direito do particular.

## **1 O DIREITO BRASILEIRO E O MARCO NORMATIVO APLICÁVEL AO TEMA: UM ESTUDO SOBRE OS DIREITOS E AS GARANTIAS FUNDAMENTAIS CORRELATOS À VIDA, À DIGNIDADE E À LIBERDADE.**

Inicialmente, serão apresentados os aspectos constitucionais relativos à temática abordada, na medida em que serão analisados os direitos e garantias fundamentais correlatos à vida, à dignidade e à liberdade.

O direito brasileiro é regido por um ordenamento hierárquico, de modo que a Constituição Federal é a maior das leis, devendo prevalecer sobre as demais, visto que nela estão centralizados os aspectos mais significativos da vida humana.

Contudo, serão considerados pontos relevantes do Código Civil, Código Penal e do Código de Ética Médico, pois são normatizações reconhecidas como marco legal aplicável ao direito de recusa às transfusões sanguíneas pelo paciente.

### **1.1 DIMENSÕES CONSTITUCIONAIS DO TEMA**

A Constituição Federal de 1988 (CF/1988) garante aos indivíduos o direito à vida, a liberdade, a saúde, bem como o direito de exercer livremente os cultos religiosos. Os direitos e garantias fundamentais estão elencados no art. 5º da CF/1988<sup>1</sup>, portanto, visam assegurar aos cidadãos brasileiros a vida em sua total plenitude.

Ao abordar o direito à vida, a CF/1988 assegura a liberdade de escolhas próprias aos seres humanos, correlacionadas ao plano das liberdades individuais. O direito à vida é a premissa dos direitos proclamados pela Carta Constitucional, se trata de um direito natural, inerente a cada indivíduo, entretanto, não deve suprimir os demais direitos.

Nessa perspectiva, o direito à vida integra dos os outros direitos fundamentais, pois a existência humana é pressuposto indispensável aos demais direitos e liberdades elencados e protegidos pela Constituição brasileira. Não trata-se

---

<sup>1</sup>BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 2018.

do direito de mera existência, como será visto nas seções subsequentes, trata-se do direito à vida digna, autônoma e livre.

Além disso, serão abordados aspectos importantes com relação à liberdade de consciência e de crença, pois são entendimentos necessários à compreensão da temática abordada. A análise desses dispositivos constitucionais visa demonstrar o que envolve as garantias fundamentais estabelecidas pelo Estado Democrático de Direito e quais as suas consequências.

### 1.1.1 O DIREITO À VIDA

O direito à vida está previsto no art. 5º, *caput*, da CF/1988<sup>2</sup>, portanto, a vida é direito personalíssimo, amparado e protegido pela ordem jurídica. A palavra vida possui um conceito bastante amplo; no *stricto sensu*, significa a mera existência, está intimamente relacionado ao período entre o momento do nascimento até o momento da morte do indivíduo; por outro lado, no *lato sensu*, significa a vida em sentido pleno, ou seja, resguarda o estado físico, psicológico, espiritual, emocional e moral de cada ser humano.

O direito à vida não se limita somente a mera existência biológica. Assim, a CF/1988 ao estabelecer o direito à vida como garantia fundamental, determina a defesa dos interesses dos cidadãos, ou seja, preserva a personalidade do indivíduo, protegendo seus anseios morais, espirituais e psicológicos.

Ressalta-se que a Constituição Federal protege a vida, pois consagra a inviolabilidade do direito à vida, prevista no art. 5º, *caput*, CF/1988. No entanto, algumas pessoas argumentam que a vida é um bem jurídico indisponível, sendo assim é direito primário e superior aos demais. Segundo Fagundes de Deus, ao se realizar juízo de ponderação entre os direitos à vida e outro direito, deve-se reconhecer a preponderância e prevalência do direito à vida, por se tratar de direito natural e inerente aos seres humanos.<sup>3</sup> Portanto, seria dever do Estado protegê-la,

---

<sup>2</sup>BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 2018.

<sup>3</sup>BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região. Agravo de Instrumento 2009.01.00.010855-6/GO. Quinta Turma. Agravante: Universidade Federal de Goiás. Agravado: Manoel Batista Alves. Relator:

consequentemente, por esse ângulo, entende-se que há conflito entre princípios constitucionais (direito à vida, à liberdade religiosa, à liberdade de crença, e à autonomia), nessa perspectiva o direito à vida seria preponderante ao direito de escolha do paciente, bem como à liberdade religiosa assegurada pela Constituição Federal.

Há contudo outro entendimento, no qual é possível dispor deste direito, pois deve ser respeitada a vontade livremente manifestada do paciente, segundo Gustavo Binenbojm.<sup>4</sup> Igualmente, Celso Ribeiro Bastos defende este posicionamento, baseando-se nos seguintes argumentos:

1) Os termos inviolabilidade e indisponibilidade não se confundem.<sup>5</sup> Observa-se que as duas palavras possuem distintos significados, “Violação e violar vem do Latim *violare*, que se refere a tratar com violência, ultrajar, desonrar, possivelmente relacionada a força, violência”.<sup>6</sup> Já a palavra “Dispor se refere a resolver, decidir, determinar, estabelecer”.<sup>7</sup> Ou seja, a inviolabilidade resguarda o direito contra ato de terceiro; já a indisponibilidade remete ao próprio indivíduo dispor do seu direito.

2) A legislação brasileira reprova, mediante punição de quem instiga, induz e auxilia o suicídio, contudo, nada dispõe contra o indivíduo que tenta deliberadamente retirar a própria vida.<sup>8</sup>

---

Fagundes de Deus. Brasília, 20 de fevereiro de 2009. Disponível em: <<https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?proc=2009.01.00.010855-6&secao=TRF1&pg=1&enviar=Pesquisar>>. Acesso em: 1 maio 2018.

<sup>4</sup>BINENBOJM, Gustavo. Parecer 09/2009 – GUB. Disponível em: <[http://www.rj.gov.br/c/document\\_library/get\\_file?uuid=a25069b8-b42b-4cc0-8813-8e3f9a4a9d2d&groupId=132971](http://www.rj.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=a25069b8-b42b-4cc0-8813-8e3f9a4a9d2d&groupId=132971)>. Acesso em: 5 mai. 2018.

<sup>5</sup>BASTOS, Celso Ribeiro. Direito de recusa de pacientes submetidos a tratamento terapêutico às transfusões de sangue, por razões científicas e convicções religiosas: Parecer. Disponível em: <[http://www.academia.edu/23683434/CELSO\\_RIBEIRO\\_BASTOS.\\_Direito\\_de\\_recusa\\_de\\_pacientes\\_submetidos\\_a\\_tratamento\\_terap%C3%AAutico\\_%C3%A0s\\_transfus%C3%B5es\\_de\\_sangue\\_por\\_raz%C3%B5es\\_cient%C3%ADficas\\_e\\_convic%C3%A7%C3%B5es\\_religiosas](http://www.academia.edu/23683434/CELSO_RIBEIRO_BASTOS._Direito_de_recusa_de_pacientes_submetidos_a_tratamento_terap%C3%AAutico_%C3%A0s_transfus%C3%B5es_de_sangue_por_raz%C3%B5es_cient%C3%ADficas_e_convic%C3%A7%C3%B5es_religiosas)>. Acesso em: 27 mar. 2018.

<sup>6</sup>ORIGEM da Palavra. Site de Etimologia. Disponível em: <<http://origemdapalavra.com.br/site/palavras/violar/>>. Acesso em: 27 fev. 2018.

<sup>7</sup>BRECHARA, Evanildo. Minidicionário da língua portuguesa. Dispor. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009. p.311.

<sup>8</sup>BASTOS, Celso Ribeiro. Direito de recusa de pacientes submetidos a tratamento terapêutico às transfusões de sangue, por razões científicas e convicções religiosas: Parecer Jurídico. Disponível em: <[http://www.academia.edu/23683434/CELSO\\_RIBEIRO\\_BASTOS.\\_Direito\\_de\\_recusa\\_de\\_pacientes\\_submetidos\\_a\\_tratamento\\_terap%C3%AAutico\\_%C3%A0s\\_transfus%C3%B5es\\_de\\_sangue\\_por\\_raz%C3%B5es\\_cient%C3%ADficas\\_e\\_convic%C3%A7%C3%B5es\\_religiosas](http://www.academia.edu/23683434/CELSO_RIBEIRO_BASTOS._Direito_de_recusa_de_pacientes_submetidos_a_tratamento_terap%C3%AAutico_%C3%A0s_transfus%C3%B5es_de_sangue_por_raz%C3%B5es_cient%C3%ADficas_e_convic%C3%A7%C3%B5es_religiosas)>. Acesso em: 27 abr. 2018.

Em virtude disso, é apropriado esclarecer que suicídio apenas estará configurado quando a pessoa decidir pôr fim à própria vida. Portanto, tal ato não se aplica ao paciente que dispensa a transfusão de sangue, mas que aceita outros tratamentos alternativos a ela.

Dessa forma, é necessário compreender o conceito da palavra suicídio. Essa palavra foi criada por Desfontaines, original do latim – *sui* (si mesmo) e *caederes* (ação de matar). Faz referência à necessidade que o indivíduo possui de buscar a morte como um refúgio para o sofrimento que se torna insuportável.<sup>9</sup> Portanto, evidencia-se que o ato suicida não é compatível com a ação do paciente que, ao perceber a enfermidade, busca auxílio médico com o intuito de ser curado por meio do tratamento adequado e harmonioso com as suas convicções.

Além disso, analisando o suicídio pela perspectiva religiosa, nota-se que tal prática é considerada um grave pecado, pois Deus é o dador da vida, portanto, a vida é uma dádiva divina que não deve ser violada. Assim, o paciente religioso que busca tratamentos alternativos à transfusão não tem a intenção de retirar a própria vida, mas deseja preservá-la, pois entende que a vida é um dom dado por Deus.

Por outro lado, as pessoas que pretendem cometer o suicídio fazem isso de forma deliberada, sem dar o fato conhecido a ninguém, pois não desejam ser impedidas. Assim sendo, jamais procurariam auxílio médico. Consequentemente, o argumento de que as pessoas que recusam tratamento médico transfusional são suicidas reputa-se falso.

Alexandre de Moraes afirma que o paciente religioso, ao recusar o uso de transfusão sanguínea, “[...] está apenas zelando pela sua vida, pela sua autonomia e liberdade de escolha de tratamento. Dessa forma, exercendo o seu direito à vida em sentido pleno”.<sup>10</sup> Portanto, é razoável que, no âmbito da relação médico-paciente, ambos busquem o melhor tratamento possível, respeitando-se a consciência do enfermo e buscando-se a proteção à vida.

Por outro lado, evidente que durante o século XX, as transfusões de sangue foram consideradas revolucionárias e fundamentais para salvar a vida das pessoas

---

<sup>9</sup>SANTANA, Ana Lucia. Suicídio. Info Escola. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/sociologia/suicidio/>>. Acesso em: 4 mai. 2018.

<sup>10</sup>MORAES, Alexandre de. Direito constitucional. 34. ed. São Paulo: Atlas, 2018. p.44.

que estavam em iminente risco. Porém, com a evolução da Medicina, esse método tem sido considerado ultrapassado por diversos profissionais, pois, diante das novas tecnologias e do avanço da Medicina, tornaram-se possíveis e acessíveis os métodos alternativos à transfusão sanguínea, que inclusive diminuem os custos do tratamento médico e a taxa de mortalidade.

Nesse sentido, Ludhmila Abrahão Hajjar, Coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica do Instituto do Coração, realizou estudo prospectivo e randomizado das estratégias liberal e restritiva de transfusão de hemácias em cirurgia cardíaca, no qual analisou um grupo de 512 pacientes do InCor, em São Paulo. Os pacientes possuíam perfis parecidos e foram submetidos a cirurgia cardíaca, sendo que metade do grupo recebeu transfusão de sangue quando o nível de hemoglobina caiu a 10 gramas por decilitro (g/dL). A outra metade só passou pela transfusão quando o índice ficou abaixo de 7 g/dL. Nesse primeiro grupo, foi constatado que os pacientes que receberam menos sangue se recuperaram tão bem quanto os que receberam mais sangue.

Diante disso, a pesquisadora optou por realizar uma segunda comparação, entre pacientes graves que foram transfundidos e pacientes que não foram transfundidos em nenhuma hipótese, chegando, portanto, à seguinte conclusão: a transfusão sanguínea aumenta em 20% a taxa de mortalidade e o número de complicações clínicas aumenta a cada bolsa de sangue recebida.<sup>11</sup>

O direito à vida deve ser analisado sob um novo prisma, o da dignidade da pessoa humana, princípio matriz do constitucionalismo, visto que não é possível viver plenamente sem os atributos da personalidade.

### *1.1.2 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA*

Primeiramente, é apropriado elucidar acerca do conceito de princípio, pois a expressão indica fundamentos iniciais. Para José Joaquim Gomes Canotilho, os

---

<sup>11</sup>HAJJAR, Ludhmila Abrahão. Estudo prospectivo e randomizado das estratégias liberal e restritiva de transfusão de hemácias em cirurgia cardíaca. 2010. 169 fls. Tese (Doutorado) – Programa de Anestesiologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

princípios são espécies de normas. Sobre o assunto, pondera o mencionado constitucionalista:

“Os princípios são normas com um grau de abstração relativamente elevado [...] são normas de natureza estruturante ou com papel fundamental no ordenamento jurídico devido a sua posição hierárquica no sistema das fontes (ex.: princípios constitucionais) ou à sua importância estruturante dentro do sistema jurídico (ex.: princípio do Estado de Direito) [...] os princípios são vinculantes radicados nas exigências de justiça”.<sup>12</sup>

A dignidade humana é um dos mais importantes fundamentos do Estado Democrático de Direito, visto que o princípio da dignidade da pessoa humana resguarda o direito do indivíduo de escolher o que é melhor para si, livre de interferências externas. Assim, este princípio pode ser entendido como termo que impõe limites às ações do Estado.

O princípio da dignidade humana está elencado no rol de Preceitos Fundamentais da Constituição Federal, em seu art. 1º, III:

“A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamento [, entre outros, ]: [...] III - a dignidade da pessoa humana”.<sup>13</sup>

Para Ingo Wolfgang Sarlet:

“[...] à dignidade da pessoa humana é simultaneamente limite e tarefa dos poderes estatais e, no nosso sentir, da comunidade em geral, de todos e de cada um, condição dúplice esta que também aponta para uma paralela e conexa dimensão defensiva e prestacional de dignidade. Como limite, a dignidade implica não apenas que a pessoa não pode ser reduzida à condição de mero objeto da ação própria e de terceiros, mas também o fato de a dignidade gerar direitos fundamentais (negativos) contra atos que a violem ou a exponham a graves ameaças. Como tarefa, da previsão constitucional (explícita ou implícita) da dignidade da pessoa humana, dela decorrem deveres concretos por parte de tutela por parte dos órgãos estatais, no sentido de proteger a dignidade de todos, assegurando-lhe também por meio de medidas positivas prestações) o devido respeito e promoção”.<sup>14</sup>

Partindo desse pressuposto, é possível notar que existe um vínculo entre a dignidade humana, a autonomia e a liberdade, pois as duas últimas integram a

<sup>12</sup>CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito constitucional e teoria da constituição*. 6. ed. Coimbra, Portugal: Livraria Almedina, 2002. p. 1146.

<sup>13</sup>BRASIL. *Constituição (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 2018.

<sup>14</sup>SARLET, Ingo Wolfgang. *As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico constitucional necessária e possível*. Dimensões da dignidade: ensaios de Filosofia do Direito e Direito Constitucional. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005, p. 32.



primeira. Isso significa, portanto, que a pessoa possui total legitimidade para recusar-se a receber transfusão de sangue alogênico.

Danilo Porfírio, ao abordar a temática em epígrafe, afirmou que “o tema está intimamente ligado à dignidade humana, consequentemente, esta dignidade compõe a soma de todos os princípios de direito natural”.<sup>15</sup>

A vida digna é direito intrínseco do ser humano, ou seja, a pessoa o possui desde o nascimento. Nesse sentido, é direito intangível sob o qual cada ser humano delibera individualmente, por se tratar de um direito natural.

Assim sendo, a indicação do tratamento médico a ser adotado deve respeitar as convicções de cada pessoa, tendo em vista que a imposição de uma determinada terapia pode ferir o princípio constitucional da dignidade humana.

Ademais, a Revista A Sentinela enfatiza: “respeitar a dignidade pessoal de outros significa também aceitá-los assim como são, sem tentar enquadrá-los num ideal”.<sup>16</sup> Não é preciso concordar com a opinião e as opções alheias, porém o respeito é fundamental para uma convivência harmônica na sociedade. Não nos cabe julgar certa ou errada a escolha pessoal de alguém, e, nesse caso, é preciso se despir do preconceito, ser razoável, na medida em que cada ser humano é dotado de personalidade própria e pode fazer suas escolhas existenciais.

A temática abordada comumente é encarada como polêmica, haja vista a necessidade de enquadrar os indivíduos em um determinado padrão ideal imposto pela sociedade, no qual a dignidade e a autonomia das pessoas não são levadas em consideração.

O princípio da dignidade da pessoa humana está intimamente relacionado ao livre direito de escolha do indivíduo, o que implica na liberdade que o paciente possui no que tange à escolha de tratamento médico. Nesse segmento, Álvaro Villaça Azevedo destaca que a dignidade humana se insere no texto constitucional como cláusula geral a que se subordinam todos os outros direitos, quais sejam, direito à

---

<sup>15</sup>VIEIRA, Danilo Porfírio de Castro. Considerações jusnaturalistas sobre a transfusão de sangue em testemunhas de Jeová. Brasília: Instituto Processos, 2011. P. 49-53. Disponível em: <[http://institutoprocessus.com.br/2012/wp-content/uploads/2011/12/6\\_edicao1.pdf](http://institutoprocessus.com.br/2012/wp-content/uploads/2011/12/6_edicao1.pdf)>. Acesso em 29 mar. 2018.

<sup>16</sup>ASSOCIAÇÃO TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS. A SENTINELA. Respeita a dignidade deles? São Paulo, p. 28-31, abr. 1998.

vida, à liberdade, (art. 5º, *caput*), à liberdade de consciência e de crença (art. 5º, inciso VI) previstos no ordenamento jurídico.<sup>17</sup>

Em outras palavras, a dignidade humana está atrelada a todos os outros direitos fundamentais resguardados pela CF/1988. Não é possível que o indivíduo exerça uma vida plena sem que a sua dignidade seja preservada. Nessa situação, obrigar um cidadão a receber transfusão sanguínea constitui grave violação ao princípio analisado, resultando na privação da dignidade e da liberdade.

Constata-se ainda que o texto constitucional positivou o plano das liberdades, incluindo nessa esfera as liberdades de consciência, de crença e de religião. Assim, torna-se imprescindível a análise das liberdades, portanto, esse aspecto será visto na próxima subseção.

### 1.1.3 O DIREITO À LIBERDADE

O direito à liberdade também é resguardado pela Constituição Federal, em seu artigo 5º, apresentando às prerrogativas garantidas e estimuladas pelo Estado Democrático de Direito, pois a liberdade resguarda a capacidade do indivíduo de autogerir sua vida de acordo com as suas próprias convicções.

Nas palavras de Bernardo Gonçalves Fernandes:

“Segundo a doutrina filosófica de Kant a liberdade constitui o maior direito do ser humano, sendo o único direito inato daquele. Aqui, a liberdade é compreendida como autonomia (capacidade de autogerir sua vida e escolhas a partir da razão)”.<sup>18</sup>

A liberdade é direito natural do indivíduo, isto é, inerente a ele desde o seu nascimento. A capacidade de autodeterminação, que se constitui por meio da liberdade, é protegida pelo ordenamento jurídico, com o objetivo de resguardar as escolhas individuais.

---

<sup>17</sup>AZEVEDO, Álvaro Villaça. Autonomia do paciente e direito de escolha médico sem transfusão de sangue, mediante os atuais preceitos civis e constitucionais brasileiros. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2010. p.17.

<sup>18</sup>FERNANDES, Bernardo Gonçalves. Curso de direito constitucional. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011. p. 279-280.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), em seu artigo 1º, estabelece: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos e, dotados que são de razão e consciência, devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade”.<sup>19</sup> A sociedade atual é marcada pela complexidade, mas é necessário ter consideração pelos nossos semelhantes, o espírito de fraternidade é demonstrado através da tolerância, que permite que cada um viva de acordo com as próprias convicções.

A DUDH, ao estabelecer que todos as pessoas são livres e iguais em dignidade e direitos, visa promover o respeito a esses direitos e liberdades. Ela reconhece a liberdade como faculdade inerente ao ser humano, que, dotado de razão e consciência, é capaz de autogerir suas próprias decisões.

Além disso, o artigo 5º da Declaração Universal dos Direitos Humanos estabelece que ninguém será submetido a tratamento cruel, desumano ou degradante.<sup>20</sup> Considera-se degradante impor a alguém a obrigação de se submeter a fazer algo que não queira. Ademais, o artigo 18º assegura a liberdade de crença e religião.<sup>21</sup> Isto é, o direito de manifestar essa religião livremente.

Nessa perspectiva, dispõe o art. 5º, II, CF/1988 – “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”.<sup>22</sup> Partindo desse pressuposto, é possível concluir que todo ser humano capaz pode tomar suas próprias decisões livre de limitações e coação, desde que não estejam em desconformidades com a lei.

Nesse aspecto, as liberdades são proclamadas em diversos momentos no texto constitucional, abarcando, portanto, de maneira ampla, a concepção desse direito.

Será analisado na sequência, o tratamento jurídico dado às liberdades religiosa, de consciência, e de crença.

---

<sup>19</sup>ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração universal dos direitos humanos, de 5 de janeiro de 2009. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2018.

<sup>20</sup>ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração universal dos direitos humanos, de 5 de janeiro de 2009. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2018.

<sup>21</sup>ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração universal dos direitos humanos, de 5 de janeiro de 2009. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2018.

<sup>22</sup>BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 2018.

### 1.1.4 O DIREITO À LIBERDADE RELIGIOSA

Nesta seção, primeiramente, é adequado esclarecer o conceito de religião. Segundo Alexandre de Moraes: “a religião é um complexo de princípios que dirigem os pensamentos, ações e adoração do homem para com Deus, acaba por compreender a crença, o dogma, a moral, a liturgia e o culto”.<sup>23</sup>

A liberdade religiosa é reconhecida pelo constituinte. Com o advento da República Federativa, o Brasil se estabeleceu como país laico, isto é, um país neutro, sem religião específica, em virtude de não haver uma religião oficial.<sup>24</sup> Diante disso, importante destacar que, devido à laicidade adotada pelo constituinte, o Estado não pode interferir na crença ou religião adotada pelo indivíduo.

Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 expressa claramente:

“Art. 19º - É vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios: estabelecer cultos religiosos ou igrejas, subvencioná-los, embaraçar-lhes o funcionamento ou manter com eles ou seus representantes relações de dependência ou aliança, ressalvada, na forma da lei, a colaboração de interesse público”.<sup>25</sup>

Contudo, “o dever de neutralidade axiológica do Estado não se confunde com a ideia de indiferença estatal”.<sup>26</sup> Assim sendo, a Constituição Federal assegura a liberdade religiosa independente de credo, abarcando inclusive os que não professam credo algum (ateus e agnósticos).

O reconhecimento da liberdade religiosa pela Constituição denota a preocupação do constituinte no que tange às convicções mais íntimas do homem, pois a liberdade religiosa promove os valores pessoais e a identidade de cada indivíduo.

De fato, a liberdade ideológica ou de religião não pode ser ignorada. Por outro lado, não cabe ao Estado exigir que os cidadãos brasileiros adotem determinada

---

<sup>23</sup>MORAES, Alexandre de. Direito constitucional. 34. ed. São Paulo: Atlas, 2018. p.47.

<sup>24</sup>DANTAS, Paulo Roberto de Figueiredo. Curso de direito Constitucional. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

<sup>25</sup>BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 2018.

<sup>26</sup>BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental em Suspensão de Tutela Antecipada. STA 389/MG. Tribunal Pleno. Agravante: Centro de educação religiosa judaica. Agravado: União. Rel. Min. Gilmar Mendes. Brasília: 14, de maio de 2010. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/visualizarEmenta.asp?s1=000104426&base=baseMonocraticas>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

crença ou concepções, pois a liberdade religiosa é um direito fundamental que proclama a dignidade humana. Através dela o ser humano pode expressar os preceitos da fé professada. Manoel Gonçalves Ferreira Filho deu a seguinte declaração em um parecer proferido para Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados:

“[...] a liberdade religiosa é uma das formas porque se explicita a liberdade, está é, de per si, um dos direitos fundamentais conforme está no art. 5º da Constituição em vigor. Mais do que isto, é ela para todos os que aceitam um direito superior ao positivo, um direito natural. É o mais alto dentre todos os direitos naturais. Realmente, é a principal especificação da natureza humana, que se distingue dos demais seres animais pela capacidade de autodeterminação consciente de vontade”.<sup>27</sup>

Na sequência, será analisada a liberdade de consciência e de crença, mais especificamente dentro da temática central abordada neste trabalho. Conforme já mencionado na introdução, a presente monografia tem por objetivo elucidar os aspectos relevantes inerentes à recusa de tratamentos médicos com uso de transfusão de sangue alogênico em pacientes da religião Testemunhas de Jeová, visto que muitos profissionais da saúde apelam ao Poder Judiciário para conseguir uma autorização judicial para realizar o procedimento hemoterapêutico nessas pessoas.

#### *1.1.5 O DIREITO À LIBERDADE DE CONSCIÊNCIA E DE CRENÇA*

A liberdade de consciência e religião está prevista no texto constitucional no art. 5º, VI, CF que declara ser “[...] inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias”.<sup>28</sup>

Inicialmente, é adequado conceituar:

“A liberdade de consciência ou de pensamento tem que ver com a faculdade de o indivíduo formular juízos e ideias sobre si mesmo e sobre o meio externo que o circunda. O estado não pode interferir nessa esfera íntima do indivíduo,

---

<sup>27</sup>FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. Questões constitucionais e legais referentes a tratamento médico sem transfusões de sangue. Parecer jurídico, São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1994. p.20.

<sup>28</sup>BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 2018.

não lhe cabendo impor concepções filosóficas aos cidadãos. Deve, por outro lado – eis um aspecto positivo dessa liberdade, propiciar meios efetivos de formação autônoma da consciência das pessoas”.<sup>29</sup>

Bernardo Gonçalves Fernandes afirma: “O termo ‘liberdade de crença’ nos parece mais acertado do que a expressão ‘liberdade religiosa’ uma vez que o ateísmo representa uma opção a ser respeitada e protegida pelo Estado”.<sup>30</sup> Assim, a liberdade de crença é aquela que assegura ao indivíduo o direito que crer ou não, no que lhe parecer conveniente. Isto é, o indivíduo tem a liberdade de manifestar suas crenças a partir das suas próprias convicções.

Seja como for, negar ao indivíduo o direito de exercer a liberdade de consciência e de crença consiste em ato inconstitucional, tendo em vista que significa negar a própria personalidade humana – Art. 1º, III, da Constituição Federal.<sup>31</sup>

Neste tópico, a abordagem será especificamente a respeito dos pacientes que, por suas convicções religiosas, se negam receber tratamento médico com hemotransfusão. É o caso das Testemunhas de Jeová, na medida em que se trata de um número expressivo de adeptos, são cerca de 8.457.107 Testemunhas de Jeová, em 240 países.<sup>32</sup> Os membros desse grupo religioso não aceitam tratamentos médicos que envolvam transfusão de sangue – componentes primários: glóbulos brancos, glóbulos vermelhos, plaquetas e plasma. Essas pessoas baseiam suas crenças na Bíblia Sagrada<sup>33</sup>, pois acreditam que ela é a Palavra de Deus Jeová. Dessa forma, consideram o sangue algo sagrado.

Assim, em respeito à ordem bíblica de abster-se de sangue, os seguidores dessa religião não utilizam o sangue nem mesmo para salvar as próprias vidas. Diante disso, muitos profissionais da saúde apelam ao Poder Judiciário, visando conseguir uma autorização judicial para realizar transfusões de sangue nessas pessoas. Daí a importância da temática abordada.

<sup>29</sup>MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de direito constitucional. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2018. p.318.

<sup>30</sup>FERNANDES, Bernardo Gonçalves. Curso de direito constitucional. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011. p.287.

<sup>31</sup>BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 2018.

<sup>32</sup>JW,ORG. Testemunhas de Jeová. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/worldwide/>>. Acesso em: 03 mar.2018.

<sup>33</sup>A título de exemplo, os textos bíblicos que fundamentam a decisão das Testemunhas de Jeová de não receber transfusões de sangue são: Gênesis 9;3,4; Levíticos 17:10 e Atos 15:19,20.

Realmente, o assunto é considerado polêmico, pois a grande maioria da população desconhece que as transfusões de sangue são apenas realizadas pela tradição, e que são métodos considerados ultrapassados, acreditando somente no que é transmitido pelas mídias sensacionalistas que pregam “apenas o sangue pode salvar a vida”.

No entanto, é verdade que, quando do surgimento da transfusão sanguínea “braço a braço” (se trata de transfusão direta, com a utilização da artéria do doador e a veia do receptor),<sup>34</sup> este método era realmente considerado moderno e eficaz, entretanto, como já abordado anteriormente, com os avanços tecnológicos, tornaram-se possíveis descobertas que trouxeram métodos mais seguros, eficazes e baratos.

Corroborando o mencionado acima, Aryeh Shander afirmou:

“A crença que transfusão de sangue é um meio rápido e fácil de melhorar a condição do paciente e acelerar sua recuperação é mantida por muitos. Entretanto, encarando mais e mais evidências da falta de segurança e eficácia das transfusões de sangue, está se tornando mais claro que estas crenças são amplamente sem substância e carregadas de mitos”.<sup>35</sup>

Estudos realizados por Ludhmila Hajjar confirmam que as transfusões de sangue são realizadas em diversos pacientes apenas pela tradição. Ludhmila afirmou: “Não podemos continuar fazendo medicina em 2011 baseados num relato de 1942”.<sup>36</sup> Com os vários estudos científicos atuais que demonstram a eficácia e os benéficos de um tratamento isento de sangue, seria lamentável continuar a utilizar o método transfusional apenas por ser um costume arraigado e histórico. Esse posicionamento impede o progresso da medicina. Portanto, os médicos precisam acompanhar os avanços tecnológicos e os estudos científicos mais recentes.

---

<sup>34</sup>INSTITUTO HOC HEMOTERAPIA. História da transfusão de sangue. São Paulo, 2018. Disponível em: <<http://www.institutohoc.com.br/historia-transfusao.html>>. Acesso em: 5 abr. 2018.

<sup>35</sup>SHANDER, Aryeh. A indústria do sangue. Época, jun. 2011. Nota: entrevista concedida a SAGATTO, Cristiane. Disponível em: <<http://www.doutorcoracao.com.br/noticias/a-industria-do-sangue-1661.html>> Acesso em: 7 abr. 2018.

<sup>36</sup>HAJJAR, Ludhmila Abrahão. A indústria do sangue. Época, jun. 2011. Nota: entrevista concedida a SAGATTO, Cristiane. Disponível em: <<http://www.doutorcoracao.com.br/noticias/a-industria-do-sangue-1661.html>> Acesso em: 7 abr. 2018.

Nesse sentido, pesquisas demonstram que tratamentos que envolvem terapia transfusional sanguínea são caríssimos e arriscados. Nesse sentido, Cristiane Sagatto acrescenta:

“Embora o mercado anual de plasma seja bem inferior (20 bilhões de dólares), o sangue vale muito mais do que o petróleo. O preço de um barril de plasma bruto é de 16 mil dólares. O valor dos hemoderivados contidos num barril é de 70 mil dólares”.<sup>37</sup>

É possível observar que as transfusões de sangue são terapias de alto custo. Portanto, considerando o elevado custo dos tratamentos transfusionais, os riscos, as possíveis complicações, bem como os avanços da medicina moderna, são compreensíveis os posicionamentos que algumas pessoas possuem acerca deste método.

No ponto, Cristiane Sagatto, pondera ainda:

“Quem já precisou internar um parente num hospital particular para fazer uma cirurgia cardíaca, por exemplo, provavelmente já passou pela experiência de se surpreender com o tamanho da conta a acertar antes da saída. Só de banco de sangue, a família pode gastar R\$ 10 mil ou mais. E quando o paciente é atendido pelo SUS num hospital de grande porte que também recebe doações de sangue? Aí a coisa fica difícil de entender e de aceitar. O sangue que chega de graça à instituição passa a valer cerca de R\$ 1.500 por litro depois de armazenado”.<sup>38</sup>

No que diz respeito a pesquisa realizada Ludhmila Hajjar, acrescenta:<sup>39</sup>

“O excesso de transfusões aumenta o risco de infecções por bactérias ou vírus. Nem todos os bancos fazem o teste rápido do HIV. Se o doador estiver na janela imunológica (período que o organismo leva, a partir de uma infecção, para produzir anticorpos que possam ser detectados por exames), o paciente poderá ser infectado. Também poderão ocorrer disfunções vasculares ou inflamações no pulmão”.<sup>40</sup>

---

<sup>37</sup>SAGATTO, Cristiane. A indústria do sangue. Época, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.doutorcoracao.com.br/noticias/a-industria-do-sangue-1661.html>> Acesso em: 7 abr. 2018.

<sup>38</sup>SAGATTO, Cristiane. A indústria do sangue. Época, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.doutorcoracao.com.br/noticias/a-industria-do-sangue-1661.html>> Acesso em: 7 abr. 2018.

<sup>39</sup>HAJJAR, Ludhmila Abrahão. A indústria do sangue. Época, jun. 2011. Nota: entrevista concedida a SAGATTO, Cristiane. Disponível em: <<http://www.doutorcoracao.com.br/noticias/a-industria-do-sangue-1661.html>> Acesso em: 7 abr. 2018.

<sup>40</sup>HAJJAR, Ludhmila Abrahão. Estudo prospectivo e randomizado das estratégias liberal e restritiva de transfusão de hemácias em cirurgia cardíaca. 2010. 169 fls. Tese (Doutorado) – Programa de Anestesiologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.



Os fiéis da organização religiosa Testemunhas de Jeová possuem uma postura firme que evidencia a fé que professam. Dessa forma eles, alegam que a imposição de hemoterapias viola a consciência dessas pessoas, e que obrigá-los a receber tratamento transfusional sanguíneo representa ação inconstitucional, pois a recusa ao tratamento hemoterápico por parte desses pacientes é legítima e em total conformidade com o ordenamento jurídico pátrio.

Nesse sentido, pontua Nelson Nery Junior:

“Não pode o Estado obrigar o cidadão a se submeter a tratamento que degrade a sua dignidade, liberdade e sua fé, até porque, essa conduta seria, no mínimo, contraditória, afinal de nada valeria assegurar o direito à liberdade religiosa no texto constitucional e o negá-lo na prática. [...] Assegurar a liberdade religiosa no texto constitucional, mas ver no mundo fático, ser tal garantia suprimida pelo Estado, obrigando seus cidadãos a se submeter a tratamentos que violem sua convicção, força a conclusão de que essa liberdade ficaria apenas enunciada no plano normativo-constitucional (simbólico). [...] obrigar as Testemunhas de Jeová a realizarem transfusão de sangue contra sua vontade constitui uma ação inconstitucional”.<sup>41</sup>

Em suma, constata-se que, sendo o indivíduo adulto, gozando integralmente das suas faculdades perceptivas e mentais, e, portanto, lúcido com capacidade absoluta para tomar decisões acerca do tratamento médico desejado, não poderá ser obrigado a realizar tratamento que não queira. Assim sendo, fica o Estado desautorizado constitucionalmente a impor tratamento transfusional aos pacientes Testemunhas de Jeová ou a qualquer outro que se negue a fazê-lo independente das razões.

Cabe ao Estado respeitar e proteger a liberdade religiosa, visto que a CF/1988 determina a laicidade do Estado e assegura a liberdade de religião e crença aos indivíduos. Assim sendo, o Estado não deve ter vinculação com nenhuma influência religiosa, mas deve proteger e resguardar as garantias estabelecidas no texto constitucional.

Portanto, será analisado na sequência, a não privação dos direitos em razão da fé professada.

---

<sup>41</sup>NERY JUNIOR, Nelson. Escolha esclarecida de tratamento médico por pacientes testemunhas de Jeová: como exercício harmônico de direitos fundamentais: Parecer Jurídico. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2009, p. 20, 21.

### *1.1.6 A NÃO PRIVAÇÃO DE DIREITOS POR MOTIVO DE CRENÇA RELIGIOSA OU DE CONVICÇÃO FILOSÓFICA*

À luz da Constituição Federal, a liberdade religiosa é indisponível e inviolável. Assim, no que se refere à privação de direitos por convicção religiosa ou filosófica, a sua objeção consiste em desrespeito ao direito basilar predisposto.

O preceito fundamental está expresso no art. 5º, VIII, da CF/88.<sup>42</sup> Este inciso assegura a não privação de direitos por convicção religiosa. Portanto, base normativa para que o cidadão enfermo possa executar sua escolha de se abster de tratamentos hemoterapêuticos em razão de crenças religiosas.

Além disso, o art. 5º, II, CF/1988<sup>43</sup> preceitua que nenhum cidadão brasileiro está obrigado a fazer ou deixar de fazer algo, senão em virtude de lei. Portanto, quando não há regra proibitiva para a prática de determinada ação ou omissão não há que se restringir o exercício da liberdade do indivíduo.

Deve haver uma ponderação entre os direitos coletivos e os individuais. “A objeção de consciência admitida pelo Estado traduz forma máxima de respeito à intimidade e à consciência do indivíduo”.<sup>44</sup> Nessa proposição, busca-se o equilíbrio, pois o Estado possui o direito de estabelecer normas. Em face da liberdade de consciência, porém, as pessoas possuem o direito de autodeterminação.

Consequentemente, o Estado não possui direito superior ao do particular. Por essa razão, não poderia o Estado obrigar o paciente a se submeter ao tratamento médico que viole a liberdade de consciência ou de crença, pois estaria retirando o direito inerente ao indivíduo, limitando, portanto, a sua capacidade de viver de acordo com os seus próprios valores.

---

<sup>42</sup>BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 2018.

<sup>43</sup>BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 2018.

<sup>44</sup>MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de direito constitucional. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2018. p.319.

Portanto, é dever do Estado proporcionar aos cidadãos tratamento médico que não despreze a fé deles, tendo em vista o disposto no art. 196 da CF/1988,<sup>45</sup> que garante o amplo direito à saúde.

Acrescenta-se o posicionamento de Luís Roberto Barroso:

“Não cabe ao Estado avaliar o mérito da convicção religiosa, bastando constatar a sua seriedade. Em outras palavras, o que interessa aqui não é o acerto ou desacerto do dogma sustentado pelas testemunhas de Jeová, mas sim o direito, ostentado por cada um de seus membros, de orientar sua própria vida segundo esse padrão ético ou abandoná-lo a qualquer momento, segundo sua própria convicção”.<sup>46</sup>

A CF/1988 reconhece no art. 5º, § 2º, que os direitos e garantias expressos na Constituição Federal "não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte."<sup>47</sup> Assim, é possível afirmar que o rol do artigo 5º da CF/1988 não é taxativo, admitindo o tratamento do tema também por normas infraconstitucionais.

## 1.2 DIMENSÕES INFRACONSTITUCIONAIS DO TEMA:

A seguir, será abordado o disciplinamento civil e penal referente a aludida temática.

Serão analisados o artigo 15 do Código Civil bem como as práticas delitivas enunciadas no Código penal: Omissão de socorro, prevista no artigo 135 do Código Penal, e constrangimento ilegal, expresso no artigo 146 do Código Penal, em virtude da relevância infraconstitucional desses dispositivos ao tema.

---

<sup>45</sup>BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 2018.

<sup>46</sup>BARROSO, Luís Roberto. Legitimidade da recusa de transfusão de sangue por testemunhas de Jeová: Dignidade humana, liberdade religiosa e escolhas existenciais: Parecer jurídico. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2010. p. 33.

<sup>47</sup>BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 2018.

### 1.2.1 O DISCIPLINAMENTO CIVIL

O Código Civil brasileiro acentua a prerrogativa que o paciente possui para recusar tratamento médico que não considera favorável. Dessa forma, é respaldo de natureza legal que inviabiliza o uso de hemoterapias sem o consentimento do indivíduo.

De fato, indispensável ressaltar o disposto no artigo 15 do Código Civil, que declara: “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica”.<sup>48</sup> Portanto, o disciplinamento civil não vislumbra exceções que autorizem o desrespeito a vontade do paciente.

Segundo Azevedo:

“A alegação médica de que o paciente está em —iminente risco de vida não retira deste o seu direito constitucional de preservar a sua dignidade e sua liberdade escolhendo o seu tratamento. [...] o conceito de —iminente risco de vida é extremamente volátil variando de profissional para profissional [...] A transfusão de sangue, portanto não é o único meio de preservar a vida do paciente, que não pode ser a ela constrangido por direito moral, reconhecido pela legislação ordinária (art. 15 do Código Civil). Além disso, não há qualquer disposição no nosso ordenamento jurídico que permita a desconsideração da personalidade e/ou autonomia da pessoa caso ela esteja em uma situação de risco ou emergencial”.<sup>49</sup>

Em que pese ao Brasil ser um país de sociedade plural, não seria compatível esperar que todos os cidadãos tivessem o mesmo ponto de vista no que tange às decisões pessoais, logo, é razoável que haja pacientes que aceitem ou não o uso de tratamentos transfusionais.

Assim, o Estado exerce um papel de suma importância, pois é responsável por garantir interesses diversos, isto é, em uma sociedade diversificada é natural haver divergências de opinião, mas “o papel do direito e do Estado deve ser o de assegurar que cada pessoa possa viver sua autonomia da vontade e suas crenças”.<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup>BRASIL. Lei nº 10.206, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2002/l10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/l10406.htm)>. Acesso em: 5 abr. 2018.

<sup>49</sup>AZEVEDO, Álvaro Villaça. Autonomia do paciente e direito de escolha de tratamento médico sem transfusão de sangue mediante os atuais preceitos civis e constitucionais brasileiros. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2010. p.50.

<sup>50</sup>BARROSO, Luís Roberto. A judicialização da vida e o papel do Supremo Tribunal Federal. 1. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018. p. 64.

Notório que nenhum médico pode garantir cura ou salvação da vida do paciente por apenas realizar a terapia transfusional. Contudo, o médico tem condições de informar ao paciente os benefícios e riscos acerca do tratamento sugerido, cabendo somente ao paciente escolher se deseja ou não correr os riscos atinentes à intervenção proposta.

Nesse diapasão, é impossível negar que as terapias transfusionais são, em suma, tratamentos médicos arriscados. Nesse aspecto, as ponderações de Ludhmila Hajjar:

“Nos últimos 20 anos, a preocupação com efeitos adversos da transfusão de sangue é crescente, na medida em que se identificam mais relatos de transmissão de agentes infecciosos, reações hemolíticas e não hemolíticas, imunodepressão e aumento na ocorrência de infecção bacteriana, além de injúria pulmonar relacionada à transfusão”.<sup>51</sup>

Portanto, se o Código Civil estabelece que ninguém poderá ser constrangido a se submeter a tratamento médico que não deseja, agir em desconformidade com a lei gera responsabilização civil e penal sobre o médico que aplica forçosamente a conduta terapêutica recusada.

O mesmo ponto de vista é corroborado pelas ponderações de Felipe Augusto Basílio:

“As consequências jurídicas só surgirão no caso de atuação médica sem consentimento e o efeito danoso se dará por agir sem autorização, pelo que responderá por perdas e danos. Por este artigo, o risco de morte do paciente cria a obrigação do médico de colher o seu consentimento sobre o método terapêutico a ser aplicado, sob pena de responder civilmente pelos danos aos seus direitos de personalidade que o tratamento forçado pode causar”.<sup>52</sup>

Surgem questões infraconstitucionais ligadas à normatização penal, principalmente no que tange às práticas delitivas previstas nos artigos 135 e 146, ambos do Código Penal.

---

<sup>51</sup>HAJJAR, Ludhmila Abrahão. Estudo prospectivo e randomizado das estratégias liberal e restritiva de transfusão de hemácias em cirurgia cardíaca. 2010. 169 fls. Tese (Doutorado) – rograma de Anestesiologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

<sup>52</sup> BASÍLIO, Felipe Augusto. O princípio da dignidade da pessoa humana e a recusa a tratamentos médicos com hemotransfusão por motivos de convicção religiosa. Jus Navigandi, 2011. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/7311/o-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana-e-a-recusa-a-tratamentos-medicos-com-hemotransfusao-por-motivos-de-conviccao-religiosa>> Acesso em 21 abr. 2018. Teresina, ano 9, n.º 809, 20 set. 2005.

Portanto, será analisada, na sequência, a relevância destes perante a temática abordada.

### 1.2.2 A NORMATIZAÇÃO PENAL

O Código Penal não tipifica como criminosa a conduta do médico que respeita a vontade do paciente. Contudo, faz-se indispensável a análise dos artigos 135 e 146, ambos do Código Penal, pois recorrentemente são associados às questões atinentes à autonomia do paciente no que tange à escolha de tratamento médico isento de transfusão sanguínea e suas consequências.

Primeiramente, o disposto no artigo 135 do Código Penal, com esta redação:

“Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo, ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública”.<sup>53</sup>

O aludido dispositivo faz referência ao tipo penal omissão de socorro. Entretanto, não há que se falar em omissão de socorro nos casos em que os pacientes se recusam a receber transfusões de sangue alogênico, pois o médico que respeita a vontade do paciente não incorre na conduta criminosa. Para que assim fosse, seria necessário o elemento subjetivo do tipo penal, qual seja, a intenção de omitir, por livre vontade, a assistência médica ao enfermo, podendo fazê-lo. Portanto, necessário o dolo específico, sem o qual a conduta se torna atípica, consequentemente, não passível de punição estatal. No mesmo sentido, salienta Álvaro Villaça Azevedo:

“[...] o dolo é indispensável à caracterização do crime. Deve o agente atuar consciente e deliberadamente, com vontade de não prestar assistência. Por essa razão, o médico que presta assistência ao seu paciente respeitando as determinações deste, não age com o dolo de omitir socorro. Seria incoerência. Desse modo, se o paciente recusar o tratamento de transfusão de sangue e optar por tratamento médico que a dispensem, não se consumará o crime em pauta, não se configurando a omissão dolosa do profissional de medicina. Além disso, o tipo penal se perfaz por “deixar de prestar assistência”. Isso significa que o médico, mediante vontade livre e consciente, nega qualquer tipo de assistência ao paciente. Em outras palavras, o paciente é abandonado pelo médico. Cuidar de um paciente por

---

<sup>53</sup>BRASIL. Decreto lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)>. Acesso em: 5 abr. 2018.

utilizar tratamentos médicos que dispensem o uso de transfusão de sangue não configura o tipo penal de “deixar de prestar assistência”.<sup>54</sup>

À luz das considerações expostas, o médico que deixar de prestar tratamento alternativo à transfusão sanguínea, tendo ao seu dispor outras opções terapêuticas que não a hemoterapia, estaria dando margens para a caracterização da prática delitiva prevista no artigo 135 do Código Penal, pois o paciente apenas recusa a hemotransfusão.

O paciente que é uma Testemunha de Jeová não deseja morrer, apenas almeja receber um tratamento médico isento de sangue, aceitando quaisquer outros métodos disponíveis para salvar sua vida. Dessa forma, não pode o profissional da medicina deixar o paciente sem qualquer amparo ou assistência, sob pena de ser aplicada a justa causa que configuraria o tipo penal – omissão de socorro.

O Código Penal criminaliza o constrangimento ilegal, portanto, coagir o paciente a realizar terapia transfusional caracteriza crime. O artigo 146, *caput*, do Código Penal, versa sobre a prática delitiva supramencionada, preceituando que: “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda”.<sup>55</sup>

Ademais, a punição estatal para o crime de constrangimento ilegal é devida, pois nenhum cidadão brasileiro está obrigado a procurar tratamento médico, tão pouco a se submeter a tratamentos terapêuticos que violem os seus padrões éticos e morais. A própria Constituição Federal assegura essa faculdade aos indivíduos e estabelece que ninguém será obrigado a fazer algo senão em virtude de lei, conforme o disposto no artigo 5º, II, da CF/1988.

Assim sendo, quando um paciente se recusa terminantemente a receber tratamento médico com uso de transfusão sanguínea, e o profissional da saúde lhe

---

<sup>54</sup>AZEVEDO, Álvaro Villaça. Autonomia do paciente e direito de escolha de tratamento médico sem transfusão de sangue mediante os atuais preceitos civis e constitucionais brasileiros: Parecer jurídico. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2010. p. 39-40.

<sup>55</sup>BRASIL. Decreto lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)>. Acesso em: 5 abr. 2018.

impõe tal intervenção, o mencionado profissional estaria, na verdade, incorrendo no crime de constrangimento ilegal, caracterizado pela coação.

Relevante mencionar a excludente de ilicitude prevista no artigo 146, § 3º, I, Código Penal que assim prescreve:

“Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda: Não se compreendem na disposição deste artigo: I - a intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de vida”.<sup>56</sup>

No que tange ao dispositivo supramencionado, verifica-se que tal excludente não se aplica quando o consentimento do paciente foi expressado previamente, seja por meio verbal ou escrito. Esse dispositivo aplica-se somente aos casos excepcionais em que o consentimento deverá ser presumido, visto que é possível o surgimento de situações em que o paciente esteja inconsciente, sem quaisquer documentos que informem a recusa de ao tratamento médico transfusional.

Em outra hipótese, o paciente estaria desacompanhado por um responsável legal ou pessoa que pudesse informar a sua vontade. Nesse caso, o responsável médico poderá administrar tratamento que julgar conveniente, pois considerar-se-á o consentimento presumido do enfermo, visto que não pode manifestar própria vontade na oportunidade.

Em nítido contraste, o profissional de medicina não possuirá o amparo legal da excludente de ilicitude, ao administrar tratamento recusado pelo paciente, se este expressou a sua determinação de não receber aplicação de intervenções hemoterapêuticas previamente, ainda que esteja inconsciente ou em iminente perigo de vida.

Segundo Nelson Nery Junior:

Sobre a excludente de ilicitude prevista no CP, 146, §3, I, importa ressaltar que inexistente o constrangimento ilegal quando o médico, por motivo de iminente perigo de vida, realiza intervenção cirúrgica sem o consentimento do paciente. Isso não quer significar, todavia, que o médico possa realizar a intervenção contra o consentimento do paciente. É dizer, se o praticante da religião Testemunha de Jeová tiver emitido declaração de vontade válida e prévia a situação de iminente perigo, expressando sua recusa em receber a

---

<sup>56</sup>BRASIL. Decreto lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)>. Acesso em: 5 abr. 2018.



transusão de sangue, não poderá o médico, sob a alegação de que o paciente corria risco de vida, constrange-lo a receber a transusão contra a sua vontade.<sup>57</sup>

No mesmo sentido, o Estado não poderia constranger o paciente a se submeter a tratamento que não deseje, pois estaria ferindo o princípio da dignidade da pessoa humana, bem como o princípio da autonomia de vontade, por anular a sua autodeterminação, e negligenciando os pressupostos constitucionais estabelecidos na CF/1988.

Consoante as considerações realizadas, cabe mencionar que as Testemunhas de Jeová utilizam documentos que atestam antecipadamente sua vontade. É um documento firmado em cartório com antecedência, que eximem os médicos de serem legalmente responsabilizados, por não realizarem tratamentos transfusionais nesses pacientes. Além disso, é um documento em que o paciente de livre escolha constitui um procurador para cuidar dos seus interesses em caso de inconsciência. A escolha do procurador é feita de forma livre, consciente e autônoma, portanto, o paciente pode indicar qualquer pessoa, da família ou não, para representá-lo.<sup>58</sup>

Evidencia-se que a não observância das orientações fornecidas previamente no documento caracteriza crime de constrangimento ilegal, podendo haver responsabilização legal e ética do profissional.

---

<sup>57</sup>NERY JUNIOR, Nelson. Escolha esclarecida de tratamento médico por pacientes testemunhas de Jeová: como exercício harmônico de direitos fundamentais. Parecer Jurídico. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2009. p. 31.

<sup>58</sup>ANEXO A - Documento: Diretivas antecipadas e procuração para tratamento médico de saúde.

## **2 O DIREITO MÉDICO APLICÁVEL À INVESTIGAÇÃO: UM OLHAR PARA O DISCIPLINAMENTO PROFISSIONAL E DISCIPLINAR DA MATÉRIA**

Quanto ao direito médico aplicável á investigação, serão examinados alguns dispositivos do Código de Ética Médico, bem como os princípios norteadores das ações médicas, pois o disciplinamento profissional da matéria se faz indispensável para elucidar os aspectos relevantes acerca do direito de recusa às transfusões de sangue pelo paciente.

Saliente-se que, apesar de a Medicina possuir regulamentação própria, as suas disposições devem se submeter aos preceitos estabelecidos na Constituição Federal. Caso contrário, a normatização será considerada inconstitucional, não devendo prevalecer em hipótese alguma.

### **2.1 A BIOÉTICA MODERNA E O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA**

O direito médico tem por objetivo regulamentar as relações médico-pacientes, pois visa à proteção integral da saúde dos indivíduos, bem como estabelecer segurança jurídica aos profissionais da saúde e aos enfermos.

Diante disso, a bioética assume papel norteador pretendendo trazer reflexões multidisciplinares, ou seja, estabelecer comunicação e conciliar as diversas áreas do conhecimento, visando dirimir todas as questões que implicam nas condutas humanas.

A medicina permaneceu no período hipocrático. A vontade do paciente não era respeitada, isso se dava porque o profissional da saúde era considerado superior ao paciente em virtude do conhecimento técnico que aquele possuía.

No entanto, surgiu a necessidade de proporcionar aos cidadãos o direito de decidir sobre si mesmo. Assim, sobreveio a chamada teoria dos princípios, a bioética baseada nos seguintes princípios: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Diante disso, será analisado, na sequência, o princípio da autonomia.

A palavra autonomia deriva do grego Autós (próprio, si mesmo) e Nomos (lei, norma, regra).<sup>59</sup> Ou seja, ideia de autodeterminação.

Para Immanuel Kant, a autonomia é uma ação individual, na qual o indivíduo constroi suas ações a partir da moralidade, baseando-se na escolha racional.<sup>60</sup> Isto é, a habilidade para dirigir a própria vida, da capacidade de regular as próprias ações, decisões e atitudes.

Para o livre exercício da autonomia, torna-se necessário que a sociedade haja com base no respeito recíproco, pois está é lei interna individual.

Portanto, a autonomia visa proteger a capacidade de autodeterminação dos indivíduos e o seu direito de decidir livremente o que é bom e favorável a seu bem-estar e modo de viver. Nesse sentido, o paciente é um ser autônomo, e, portanto, possui capacidade para optar pelo tratamento médico que julgar mais adequado.

Segundo Sergio Ibiapina Ferreira Costa, Gabriel Oselka e Volnei Garrafa:

“Princípio da autonomia não deve ser confundido com o princípio do respeito da autonomia de outra pessoa. Respeitar a autonomia é reconhecer que ao indivíduo cabe possuir certos pontos de vista e que é ele quem deve deliberar e tomar decisões segundo seu próprio plano de vida e ação, embasado em crenças, aspirações e valores próprios, mesmo quando diverjam daqueles dominantes na sociedade ou daqueles aceitos pelos profissionais de saúde. O respeito à autonomia requer que se tolerem crenças inusuais e escolhas das pessoas desde que não constituam ameaça a outras pessoas ou à coletividade. Afinal, cabe sempre lembrar que o corpo, a dor, o sofrimento, as doenças são da própria pessoa”.<sup>61</sup>

Essa análise é necessária porque comumente a autonomia pessoal é desrespeitada, haja vista que os interesses coletivos são sobrepostos aos individuais. Nesse aspecto, os interesses coletivos apenas devem ser considerados superiores quando o direito individual colocar em risco a coletividade.

Os pacientes que rejeitam tratamento médico com transfusão de sangue não pretendem colocar ninguém em perigo, nem eles próprios. Na verdade, objetivam

<sup>59</sup>GRAMÁTICA. Etimologia de Autonomia. <<https://www.gramatica.net.br/origem-das-palavras/etimologia-de-autonomia/>> Acesso em: 1 de maio de 2018.

<sup>60</sup>KANT, Immanuel. Fundamentação da metafísica dos costumes. Lisboa: Edições Calouste Gulbenkian, 1948.

<sup>61</sup>COSTA, Sergio Ibiapina Ferreira; OSELKA, Gabriel; GARRAFA, Volnei. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. p. 58.

resguardar suas próprias vida, com base na proteção à saúde por meio de métodos alternativos modernos, seguros e eficazes.

A medicina moderna proporciona métodos pelos quais autonomia do paciente pode ser totalmente preservada. O novo modelo adotado pela sociedade médica proporciona aos indivíduos o direito de escolher livremente o tratamento que mais se adeque aos valores individuais dessas pessoas.

## 2.2 A ÉTICA MÉDICA

O Código de Ética vigente é solidário e humanista, pois abandonou completamente o paternalismo adotado no período hipocrático. Além disso, verifica-se que seu conteúdo preconiza os princípios da autonomia e da beneficência. Abarca, portanto, a individualidade e as razões de cada paciente, permitindo que este possa escolher o tratamento médico que mais se adeque a sua realidade, seus anseios e ideologias.

O Código de Ética do Conselho Federal de Medicina, Capítulo I, item VI, expressa:

“O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade”.<sup>62</sup>

Nesse sentido, a ética médica deve se submeter aos dispositivos constitucionais. Haja vista que a medicina é uma profissão que objetiva cuidar da saúde física e mental dos seres humanos, é notório, que o médico deve sempre se preocupar com o bem-estar do paciente. Assim, é de sua integral responsabilidade zelar por esses indivíduos, protegendo sua saúde física e sempre procurando proteger sua dignidade, identidade e integridade, ou seja, resguardar também a saúde mental e moral do paciente.

---

<sup>62</sup>BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931/09, de 17 de setembro de 2009. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

Além disso, não há qualquer previsão legal que possa ser aplicada ao paciente que rejeita terapia transfusional. Se nem mesmo a Constituição Federal determina que o enfermo é obrigado a se submeter a tratamento médico, poderia o médico impor tal conduta ao paciente? O artigo 24 do CEM veda categoricamente ao médico: “Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo”.<sup>63</sup>

Nesse ponto de vista, acrescentam-se as considerações de Sebastião Alves Junqueira:

“O Código de Ética Médica se trata de mera resolução administrativa do Conselho Federal de Medicina. Não sendo lei, não há como ser imposto a terceiros, sendo que eventual dever de salvar a vida por parte do médico se restringe tão somente ao seu campo moral ou deontológico [...] Na verdade, a frequente exaltação que vemos do Código de Ética Médica ou de outros atos dos Conselhos de Medicina, como se tivessem emanado do Poder Legislativo, acaba levando médicos a condutas absolutamente ilegais e até passíveis de reparação”.<sup>64</sup>

Fica evidente que, quando estiverem em desconformidade com as garantias constitucionais estabelecidas na Carta Magna, as diretrizes médicas podem ser consideradas inconstitucionais. A Constituição Federal é soberana e, por ser a lei maior, todas as outras normas devem estar sujeitas à sua supremacia, ou seja, em total conformidade com ela.

Dessa forma, merecem consideração as prerrogativas pertencentes ao referido Código de Ética Médica - CEM que estão em harmonia com a Constituição Federal. Nesse sentido, o Capítulo I, item XXI, expressa:

“No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com os ditames de consciência e as previsões legais, **o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos**, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas”.<sup>65</sup> (Grifos acrescidos)

<sup>63</sup>BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931/09, de 17 de setembro de 2009. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

<sup>64</sup>JUNQUEIRA, Sebastião Alves. Transfusão de sangue e o direito de escolha de tratamento: tempo de mudanças, Revista do Tribunal Regional Federal da Primeira Região, jan. 2010, p. 71

<sup>65</sup>BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931/09, de 17 de setembro de 2009. Disponível em:

Portanto, é dever do médico respeitar os padrões morais dos pacientes, buscando sempre a melhor terapia disponível ao seu alcance para tratamento do enfermo.

No caso dos pacientes Testemunhas de Jeová que priorizam pelo não recebimento de tratamento transfusional, o médico deverá optar por terapias alternativas, pois a medicina moderna possibilita diversos tratamentos eficazes e isentos de transfusão sanguínea. Em muitas ocasiões, o sangue poderá ser substituído por fluidos (substâncias líquidas)<sup>66</sup> compatíveis.

Acrescenta-se, portanto, o disposto no Capítulo V do artigo 32 do CEM: “É vedado ao médico: Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente”. Portanto, havendo opções terapêuticas disponíveis o médico deverá utilizá-las em benefício do enfermo.

Dessa forma, estando em conformidade com o disposto na Constituição Federal brasileira, verifica-se que o médico tem o dever de respeitar as opiniões de seus pacientes, resguardando seus interesses, sejam eles de cunho religioso ou não, pois os pacientes, ainda que em eminente perigo de vida, possuem direito à dignidade e à liberdade em seus mais amplos aspectos.

No entanto, de acordo com a Resolução CREMERJ n. 136/99<sup>67</sup>, o médico pode constranger o paciente a receber a transfusão sanguínea em caso de iminente

---

<<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

<sup>66</sup>FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Mini Aurélio. Rio de Janeiro: Positivo. 2017. p.354.

<sup>67</sup>Art. 1º O médico, ciente formalmente da recusa do paciente em receber transfusão de sangue e/ou seus derivados, deverá recorrer a todos os métodos alternativos de tratamento ao seu alcance. Art. 2º O médico, sentindo a impossibilidade de prosseguir o tratamento na forma desejada pelo paciente, poderá, nos termos do Parágrafo Primeiro, do artigo 61, do Código de Ética Médica, renunciar ao atendimento. [...] Art. 3º O médico, verificando a existência de risco de vida para o paciente, em qualquer circunstância, deverá fazer uso de todos os meios ao seu alcance para garantir a saúde do mesmo, inclusive efetuando a transfusão de sangue e/ou seus derivados, comunicando, se necessário, à Autoridade Policial competente sobre sua decisão, caso os recursos utilizados sejam contrários ao desejo do paciente ou de seus familiares. Rio de Janeiro. Conselho Regional de Medicina. Resolução CREMERJ nº 136/99, de 19 de fevereiro de 1999. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/crmrj/resolucoes/1999/136\\_1999.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/crmrj/resolucoes/1999/136_1999.htm)>. Acesso em: 30 abr. 2018.

perigo de vida. Ocorre que esta previsão é incompatível com os ditames da soberana Constituição Federal.

Assim, ao que parece, tal resolução deve ser considerada inválida no que diz respeito ao tratamento imposto, pois é totalmente incompatível se interpretada à luz dos princípios basilares da carta constitucional.

Nenhum indivíduo pode ser constrangido a realizar tratamento médico que não queira, pois, conforme será analisado, para que o médico possa realizar qualquer tipo de tratamento terapêutico em um paciente é necessário que ele ou seu responsável legal manifeste livremente o consentimento. Diante disso, é de extrema importância entender o que está envolvido na manifestação de vontade.

Na sequência, serão abordados os aspectos relativos ao consentimento esclarecido.

### 2.3 O CONSENTIMENTO ESCLARECIDO

Segundo Nelson Nery Junior, o consentimento informado é um direito constitucional do cidadão, portanto, este deve orientar e embasar toda a relação entre médico e paciente. Nesse sentido, o médico ficaria impedido de realizar qualquer procedimento que contrarie a livre e consciente vontade do paciente.<sup>68</sup>

Assim, verifica-se que consentimento informado é desdobramento do princípio da autonomia. Dessa forma, é dever do médico prestar ao paciente todos esclarecimentos inerentes ao seu estado de saúde, informando as possíveis opções de tratamento e as consequências da não aceitação do procedimento sugerido. Entretanto, a decisão de aceitar ou rejeitar o tratamento sugerido é apenas do paciente.

Os pacientes Testemunhas de Jeová apenas recusam tratamento médico que envolvam terapia transfusional, ou seja, rejeitam os tratamentos médicos à base dos componentes primários do sangue, isto é, glóbulos vermelhos, glóbulos brancos,

---

<sup>68</sup>NERYJUNIOR, Nelson. Escolha Esclarecida de Tratamento Médico por Pacientes Testemunhas de Jeová: como exercício harmônico de direitos fundamentais. Parecer Jurídico. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2009. p.3.

plaquetas e plasma. No entanto, existem diversos tratamentos médicos alternativos que poderão ser aplicados sem quaisquer prejuízos à vida, à saúde e aos princípios religiosos dessas pessoas.

Silvio Romero Beltrão comenta que:

“[...] o papel do médico, na tomada de decisão quanto a que tipo de tratamento que um paciente receberá ou se é que receberá algum tratamento, é explicar as várias opções de diagnóstico ou tratamento que existem para o caso em concreto e os possíveis riscos de cada um desses tratamentos”.<sup>69</sup>

Ademais, o consentimento esclarecido possui amparo na Lei n. 8.080/90, artigo 7º, II, IV e V. O instituto assegura a autonomia do paciente na defesa de seus interesses, resguardando, assim, a integridade física e moral dos enfermos, o direito à informação adequada e ao atendimento livre de preconceitos.

Outrossim, o Código de Ética Médica – CEM, nos artigos 22, 24, 31 e 34, dispõe sobre o direito à informação/dever de informar.

Na sequência será analisada a redação dos supramencionados dispositivos.

O artigo 22 do CEM, por sua vez, declara: é vedado ao médico “deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em casos de risco eminente de morte”.<sup>70</sup> Esse dispositivo determina que o profissional da saúde tem o dever de esclarecer ao enfermo questões atinentes ao seu diagnóstico e tratamento, ou seja, resguarda o direito de informação que o paciente possui. Isto é, o médico deve prestar os esclarecimentos acerca do tratamento com clareza, de forma que o paciente que não possui entendimento técnico consiga ainda assim compreender os perigos e benefícios derivados da intervenção médica proposta.

Essa relação médico-paciente é decorrente de um processo contínuo, na qual, desde o primeiro contato do profissional com o paciente, é estabelecida uma franca comunicação entre eles objetivando facilitar a decisão posterior. Nesse sentido,

<sup>69</sup>ROMERO Beltrão, Silvio. O Médico e o Respeito às Crenças Religiosas. Disponível em: <<http://www.faculademarista.com.br/argumentum/volume1/Silvio.htm>> Acesso em: 10 maio 2018.

<sup>70</sup>BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931/09, de 17 de setembro de 2009. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.



o segundo aspecto referente ao dispositivo legal citado acima determina obrigação de obter o consentimento do doente, assim, não se refere à mera aceitação ou rejeição da terapia sugerida, trata-se de uma decisão esclarecida e autônoma.

Dessa forma, só será considerada válida a decisão que for tomada de forma consciente, sendo necessário para tanto que as informações e os esclarecimentos prestados pelo profissional sejam feitos adequadamente.

O artigo 24 do CEM expressa ser vedado ao médico “deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo”.<sup>71</sup> O aludido dispositivo deixa claro que o direito do paciente sobre o seu corpo e sua autodeterminação não varia de acordo com o seu estado clínico, isto é, ainda que o estado clínico do paciente seja emergencial, este é titular de um direito, portanto, sua vontade livre e consciente deverá ser respeitada.

Consequentemente, é dever do médico cuidar diligentemente do enfermo, garantido que suas decisões sejam respeitadas, assegurando tratamento adequado e de qualidade, considerando os recursos e terapias aceitáveis ao paciente.

O artigo 31 do CEM declara que é vedado ao médico “desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte”.<sup>72</sup>

O supramencionado dispositivo afirma que é vedado ao médico desprezar o direito de escolha do paciente, entretanto, ao final, destaca que, em caso de eminente risco de morte, tal conduta poderá ser adotada pelo profissional da saúde.

Evidentemente que esse comportamento não é adequado, pois desrespeitar o direito de escolha do paciente acarretaria em constrangimento ilegal por parte do médico, com sua consequente responsabilização civil.

---

<sup>71</sup>BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931/09, de 17 de setembro de 2009. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

<sup>72</sup>BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931/09, de 17 de setembro de 2009. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

Conforme anteriormente mencionado, o Código de Ética Médico deve se submeter aos preceitos estabelecidos na CF/1988, assim, a parte final do artigo 31 do CEM deve ser considerada inconstitucional por estar em desconformidade com a suprema Constituição Federal.

O artigo 34 do CEM alude ser vedado ao médico “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar danos, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal”.<sup>73</sup> Nesse artigo, pode-se extrair a obrigação que o médico possui, o dever de informar aos seus pacientes o diagnóstico e o prognóstico relativos à situação em que eles se encontram, sendo vedada a omissão de informações importantes e necessárias ao doente ou à sua família.

Essa responsabilidade decorre da autonomia. Diante disso, o Código de Ética Médica consagrou o direito à informação ao paciente, objetivando o bom relacionamento médico-paciente. Desta feita, será analisada na sequência, a autonomia no relacionamento médico-paciente.

## 2.4 AUTONOMIA NO RELACIONAMENTO MÉDICO-PACIENTE

Na relação médico-paciente, a autonomia possui um papel fundamental, pois é responsável pela harmonização da relação, que acontece através do diálogo entre o médico e paciente. Nesse caso, o médico tem o dever de abandonar a atitude paternalista e prestar os esclarecimentos necessários aos pacientes, o que, por sua vez, dará ao paciente a compreensão necessária para tomar uma decisão autônoma.

Edmund Pellegrino aduz que a relação médico-paciente “é uma equação moral marcada pela reciprocidade com direitos e obrigações tanto do lado do paciente quanto do médico. Deve ser equilibrada de forma que ambos busquem o bem um do

---

<sup>73</sup>BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931/09, de 17 de setembro de 2009. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

outro e se respeitem em suas autonomias”.<sup>74</sup> Assim sendo, constituem elementos essenciais dessa relação a responsabilidade, o respeito e a confiança.

Nesse aspecto, é fundamental que a relação médico-paciente seja baseada em um atendimento humanizado. A franca comunicação entre o doente e o profissional da saúde deve ser baseada na empatia, levando em conta as circunstâncias morais, éticas, emocionais, religiosas e psíquicas do paciente, visando à proteção da integridade e da autonomia dos indivíduos.

Revista da Associação Médica Brasileira recapitulou:

“No final de 2001, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo lançou e distribuiu a todos os médicos do Estado de São Paulo, o Guia da Relação Médico-Paciente. O documento reafirma, de forma didática, preceitos que apesar de já existentes no Código de Ética Profissional de 1988, relativos aos denominados ‘direitos do paciente’, ainda necessitam ser permanentemente lembrados e ressaltados: o respeito dos valores éticos e pessoais de cada paciente; a garantia que a pessoa possa consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, sobre procedimentos, diagnósticos e terapêuticos a ela propostos; o recebimento de informações adequadas, acessíveis aos diversos padrões culturais e ao estado psicológico da pessoa; informação clara, objetiva, sobre hipóteses diagnósticas, diagnósticos realizados, exames solicitados, ações terapêuticas; a interdição da realização de exames compulsórios, sem autorização do paciente, para internação, admissão ou continuidade de empregos ou cargos; a anotação em prontuário das medicações prescritas e ministradas, registro de transfusão sanguínea recebida, assim como manifestações colaterais; o direito de opção do local de morte, conforme preceitua a lei estadual paulista 10241/99; o respeito à privacidade, à confidencialidade das informações, mantendo o sigilo profissional, desde que não acarrete danos a terceiros ou à coletividade; o livre acesso do paciente a seu prontuário, com identificação do nome do profissional responsável e número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão médica; a necessidade de obtenção do consentimento livre e esclarecido, com a devida informação, em tratamentos experimentais ou para a participação em pesquisas científicas, de acordo às normas e diretrizes nacionais emitidas pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução 196/96”.<sup>75</sup>

Fica evidente a importância da humanização no relacionamento médico-paciente, pois o objetivo maior nessa relação é a satisfação de ambos, tendo em vista que o resultado almejado pelo médico é atingir a sua missão de salvar vidas, enquanto o paciente almeja ser curado.

<sup>74</sup>PESSINI, Leo. Autonomia do Paciente. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/modificacaoem/include/apresentacoes/apresentacoes.asp>> Acesso em: 20 set. 2009.

<sup>75</sup>FORTES, Paulo Antônio De Carvalho. Por uma Melhor Relação Médico-Paciente. Revista Da Associação Médica Brasileira, São Paulo: v. 48, n. 2, abr./jun. 2002.

O Código de Ética Médica em seu Capítulo I, inciso V, impõe ao médico o dever de “aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente”.<sup>76</sup> Ou seja, é dever do médico acompanhar o avanço da medicina, isso significa, muitas vezes, deixar de lado os procedimentos adotados pela tradição, passando a utilizar todos os recursos disponíveis e modernos a favor da saúde e sobrevivência dos pacientes.

Nesse contexto, observa-se que atualmente existem inúmeros tratamentos alternativos às transfusões alogênicas, os quais são considerados eficazes e seguros. Assim sendo, tendo em vista que o ônus da escolha é sempre do indivíduo, o paciente tem total autonomia para optar pelo tratamento que julgar mais adequado.

---

<sup>76</sup>BRASIL. Resolução CFM nº 1.931/09, de 17 de setembro de 2009. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

### **3 CONSIDERAÇÕES EM TORNO DOS POSICIONAMENTOS FIRMADOS PELOS TRIBUNAIS BRASILEIROS ACERCA DA EXISTÊNCIA, OU NÃO, DO CONFLITO ENTRE DIREITOS FUNDAMENTAIS DIANTE DA RECUSA DE TRANSFUSÕES DE SANGUE**

Diante das controvérsias mencionadas no decorrer do trabalho monográfico, é possível perceber que o poder de decisão atualmente tem sido concentrado no domínio do Judiciário, ficando a cargo da jurisprudência e da doutrina resolver o conflito com total imparcialidade.

Assim, neste capítulo serão considerados os fundamentos a recusa às transfusões de sangue, o impacto emocional causado ao paciente quando o tratamento recusado é imposto, algumas das opções terapêuticas disponíveis para evitar o uso de transfusões de sangue em doentes que não desejam fazer uso do tratamento transfusional, bem como o posicionamento dos Tribunais brasileiros acerca do direito à vida e do direito de escolha por convicções religiosas.

#### **3.1. FUNDAMENTOS PARA A RECUSA ÀS TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS**

De acordo com o estudo realizado nos capítulos anteriores, não faltam fundamentos jurídicos para assegurar o respeito às preferências pessoais de cada indivíduo, principalmente quando envolvem tratamentos médicos, nos quais as opções terapêuticas são recusadas pelo doente. Nesse sentido, muitas pessoas se recusam a receber tratamentos médicos com o uso de terapia transfusional, em que pese haver muitas outras alternativas.

Ademais, a medicina moderna vem demonstrando os perigos do uso do sangue alogênico, haja vista a existência de efeitos adversos. Além dos vários efeitos colaterais já esperados, as transfusões são associadas aos mais diversos tipos de infecção, bem como têm sido relacionadas à transmissão de uma série de doenças, tais como a AIDS (causada pelo vírus HIV), as hepatites (causadas pelo vírus B e C), a malária, a sífilis, entre outras. Quanto a isso, Ligiera (1993) *apud* Mollison Engelfriet e Contrera, declaram:

“A maioria das mortes causadas por transfusão de sangue são devidas a transmissão de vírus, bactérias ou protozoários [...] Testes apropriados para exames sistemáticos das unidades de sangue doado estão disponíveis para a maioria dos agentes infecciosos capazes de causar significativa morbidade nos receptores; porém, a maioria dos testes não detectam todos os doadores infectados”.<sup>77</sup>

Como verificado anteriormente, o uso do sangue em transfusão foi difundido pelo costume. No entanto, não faltam argumentos científicos para corroborar que esse tratamento é ultrapassado, afinal, a ciência vem demonstrando que o uso do sangue é prejudicial para a saúde do doente. Com efeito, note a informação registrada no *Bloodless*:

“Em 2009, descobriu que não são apenas estas, mas há pelo menos 68 (sessenta e oito) agentes infecciosos entre vírus, bactérias e protozoários passíveis de serem transmitidos através de uma transfusão de sangue. Além disso, pesquisas recentes revelam outros efeitos graves à saúde do paciente que recebe uma hemotransfusão, tais como infarto do miocárdio (“ataque cardíaco”), arritmias cardíacas, acidente vascular cerebral (“derrame cerebral”), problemas pulmonares, falência dos rins, falência de múltiplos órgãos. Estas descobertas têm preocupado a comunidade médica. No entanto, o questionamento maior com a prática transfusional está acontecendo na época atual, devido a vários estudos demonstrarem que o sangue (alogênico) transfundido por si só tem o potencial de causar a morte do paciente. Isto vai contra, de acordo com estas pesquisas, a tudo aquilo que a medicina um dia orientou sobre a utilização do sangue”.<sup>78</sup>

Diante disso, é natural esperar que diversas pessoas estejam recusando o tratamento hemoterapêutico. Afinal, ao se deparar com uma enfermidade, o paciente busca um tratamento que não lhe resulte em mais moléstias, pois almeja a cura. Imagine um paciente que recebe o diagnóstico de um câncer, ele busca tratar a doença, no entanto, ao invés de receber uma intervenção médica adequada às suas necessidades e à sua individualidade moral, ele recebe uma transfusão de sangue infectada com o vírus da AIDS, com certeza essa seria uma situação lamentável e desgastante.

Assim, ressalta-se que é dever do profissional da saúde zelar pela integridade física, moral e psicológica do seu paciente. Isso significa não estar apegado apenas às técnicas tradicionais da medicina, mas estar disposto a buscar o melhor tratamento que se adeque à realidade de seus pacientes, avaliando os riscos envolvidos e se

---

<sup>77</sup>LIGIERA *apud* MOLLISON, P. L.; ENGELFRIET, C. P.; CONTRERAS, Marcela. Blood transfusion in clinical medicine. 9th ed. London, England: Blackwell Scientific Publications, 1993.

<sup>78</sup>BLOODLESS. Medicina Moderna Não Transfusional. Disponível em: <<http://bloodless.com.br/medicina-moderna-nao-transfusional/>>. Acesso em: 28 ago. 2018.

certificando de acompanhar os avanços da ciência, objetivando sempre o bem-estar dos pacientes.

Por outro lado, muitas pessoas recusam o tratamento hemoterapêutico não somente em virtude das demonstrações de ineficácia delas pela ciência, mas por fundamento de cunho religioso, é o caso das Testemunhas de Jeová. A preocupação primária dessas pessoas é não desagradar a Deus, pois têm a firme convicção de que o sangue é sagrado aos olhos de Jeová. Portanto, na sequência, serão abordados os fundamentos religiosos baseados na Bíblia Sagrada.

As Testemunhas de Jeová creem que a Bíblia é a palavra de Deus, e consideram que é um livro inspirado por Ele. Possuem a convicção de que a Bíblia não é um livro desatualizado, pelo contrário, acreditam ser um manual oportunamente deixado por Jeová Deus para que as pessoas alcancem uma harmonia espiritual e a felicidade.<sup>79</sup>

O uso do sangue como tratamento médico ou para quaisquer outros fins é expressamente negado pelas Testemunhas de Jeová, visto que o sangue simboliza a vida. Elas seguem a ordem bíblica de se absterem do sangue e, por isso, recusam-se terminantemente a receber tratamentos que envolvam transfusão de sanguíneas – componentes primários: glóbulos brancos, glóbulos vermelhos, plaquetas e plasma.

Diversos relatos bíblicos corroboram a crença supramencionada. Logo no primeiro livro das Escrituras Sagradas Deus deu a seguinte ordem a Noé:

“Todo animal que se move e que está vivo pode servir-lhes de alimento. Assim como dei a vocês a vegetação verde, eu lhes dou todos eles. Somente não comam a carne de um animal com seu sangue, que é a sua vida”.<sup>80</sup>

Nesse versículo, foi elucidado que o sangue simboliza a vida e, portanto, não se deve fazer mau uso dele.

Na sequência, a ordem de se abster do sangue foi mencionada diversas outras vezes. Em Levítico 17:13,14 a determinação foi dirigida à nação de Israel:

“Se algum israelita ou algum estrangeiro que mora entre vocês, ao caçar, apanhar um animal selvagem ou uma ave que se pode comer, ele terá de derramar o sangue e cobri-lo com pó. Pois a vida de todo tipo de criatura é seu sangue, porque a vida está no sangue. Por isso eu disse aos israelitas:

<sup>79</sup>TRADUÇÃO DO NOVO MUNDO DA BÍBLIA SAGRADA. Tradução por Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, Timóteo 3:16,17: “Toda a Escritura é inspirada por Deus e proveitosa para ensinar, para repreender, para endireitar as coisas, para disciplinar em justiça, a fim de que o homem de Deus seja plenamente competente, completamente equipado para toda boa obra”. 2018.

<sup>80</sup>TRADUÇÃO DO NOVO MUNDO DA BÍBLIA SAGRADA. Tradução por Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, Gênesis 9:3,4. 2018.

Não comam o sangue de nenhuma criatura, porque a vida de todas as criaturas é seu sangue. Quem o comer será eliminado”.<sup>81</sup>

Essa ordem deveria ser levada a sério pela nação de Israel, pois o mandamento bíblico demonstra claramente que aquele que não observasse a ordem seria eliminado, isto é, morto. Em Levítico 17:10, lê-se:

“Quanto a qualquer homem da casa de Israel ou algum residente forasteiro que reside no vosso meio, que comer qualquer espécie de sangue, eu certamente porei minha face contra a alma que comer o sangue, e devereis deceparei dentre seu povo”.<sup>82</sup>

O mandamento não mudou com o passar do tempo, contudo, foi reafirmado em Deuteronômio 12:23-25, observa-se:

“Apenas esteja firmemente decidido a não comer o sangue, porque o sangue é a vida; não coma a vida junto com a carne. Não o coma. Você deve derramá-lo na terra como se fosse água. Não o coma, para que tudo vá bem com você e com os seus filhos, por estarem fazendo o que é certo aos olhos de Jeová”.<sup>83</sup>

Nesse contexto, abster-se de sangue tem uma consequência positiva para aqueles que obedecem ao mandamento, pois fazer o certo aos olhos do Criador é recompensador. Deus é o dador da vida e Ele promete gratificar aqueles que seriamente o buscam e fazem a sua vontade.

O mandamento foi ratificado, dessa vez a ordem veio aos cristãos do primeiro século, e encontra-se em Atos 15:19,20,28,29:

“Por isso, a minha decisão é não causar dificuldades a essas pessoas das nações, que estão se convertendo a Deus, mas lhes escrever para que se abstenham de coisas contaminadas por ídolos, de imoralidade sexual, do que foi estrangulado e de sangue. Pois pareceu bem ao espírito santo e a nós não impor a vocês nenhum fardo além destas coisas necessárias: que persistam em se abster de coisas sacrificadas a ídolos, de sangue, do que foi estrangulado e de imoralidade sexual. Se vocês se guardarem cuidadosamente dessas coisas, tudo irá bem com vocês. Saudações!”<sup>84</sup>

A ordem expressa no Novo Testamento demonstra que o conceito de Deus sobre o sangue não mudou, portanto, o mandamento não foi apenas direcionado aos

<sup>81</sup> TRADUÇÃO DO NOVO MUNDO DA BÍBLIA SAGRADA. Tradução por Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, Levítico 17:13,14.2018.

<sup>82</sup>TRADUÇÃO DO NOVO MUNDO DA BÍBLIA SAGRADA. Tradução por Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, Levítico 17:13,14. 2018.

<sup>83</sup>TRADUÇÃO DO NOVO MUNDO DA BÍBLIA SAGRADA. Tradução por Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, Deuteronômio 12:23-25. 2018.

<sup>84</sup>TRADUÇÃO DO NOVO MUNDO DA BÍBLIA SAGRADA. Tradução por Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, Atos 15:19,20,28,29. 2018.



primeiros cristãos. As palavras de Paulo no livro de Atos são claras e inequívocas, dessa forma, ela se aplica a todos os cristãos até a atualidade. Por essa razão, as Testemunhas de Jeová continuam a observar o preceito bíblico, pois, para elas, a questão envolvida é a lealdade a Deus.

Muitos talvez questionem se os princípios bíblicos fazem alusão às transfusões de sangue, ou se a ordem se aplica somente ao consumo oral do sangue. Nesse aspecto, é relevante ilustrar: se um indivíduo alcoólatra deixasse de ingerir álcool oralmente, mas o consumisse na forma injetável, estaria ele se abstendo do álcool? E se um paciente precisasse fazer um jejum, não podendo se alimentar pela boca, mas o fizesse endovenosamente, o jejum não estaria sendo igualmente quebrado?

A analogia proposta demonstra que a transfusão de sanguínea é uma violação à ordem bíblica de abster-se de sangue, visto que não faria nenhum sentido o indivíduo deixar de consumir o sangue através da alimentação, mas deixasse que este fosse injetado diretamente em suas veias.

No entanto, ao recusar terapias transfusionais, o paciente não escolhe a morte. As Testemunhas de Jeová respeitam a vida e querem viver, elas não esperam a cura milagrosa, tão pouco excluem diversos outros tratamentos disponíveis atualmente. Essas pessoas acreditam nos avanços da medicina e estão dispostas a aceitar quaisquer outras técnicas terapêuticas isentas de sangue.

Em razão disso, os que professam essa religião fazem estudos de formas alternativas de cirurgias sem transfusão. As Testemunhas de Jeová criaram uma rede mundial chamada Comissões de Ligação com Hospitais (COLIHs), o objetivo dessas comissões é fornecer informações conceituadas sobre estratégias clínicas sem o uso de transfusões de sangue. Além disso, facilitam o acesso a tratamentos de saúde para os pacientes.<sup>85</sup>

Álvaro Villaça Azevedo acrescenta:

“A postura das Testemunhas de Jeová quanto a escolha de tratamento médico sem sangue jamais visou confrontar a classe médica. Para tanto, elas estabeleceram uma rede de mais de cem Comissões de Ligação com Hospitais (COLIHs) no Brasil, nas principais cidades e centros médicos do país. Quando permitido ou solicitado, esses colaboradores treinados e bem informados podem interagir com médicos, administradores hospitalares, assistentes sociais e membros do judiciário. Eles colocam-se à disposição para apoiar médicos dispostos a tratar pacientes Testemunhas de Jeová, fazendo apresentações pessoal profissional, provendo informações clínicas

---

<sup>85</sup>COMISSÕES DE LIGAÇÃO COM HOSPITAIS: para as Testemunhas de Jeová. Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados. Disponível em <https://www.jw.org/pt/biblioteca-medica/estrategias-downloads/comissoes-ligacao-hospitais-testemunhas-de-jeova/>. Acesso em 28 ago. 2018.

e científicas pertinentes, participando em eventos médicos e muitas outras atividades de suporte a classe médica. Em apoio às COLIHs, existe a provisão dos Grupos de Visitas a Pacientes (PVPs), que proveem apoio espiritual, emocional e, se necessário, suporte físico para os pacientes internados em hospitais. Em resumo, as Testemunhas de Jeová não são avessas à medicina. Na realidade, apenas desejam que seu direito de escolher um tratamento médico sem transfusão de sangue seja respeitado”.<sup>86</sup>

Em síntese, os religiosos Testemunhas de Jeová fundamentam suas decisões na palavra inspirada de Deus, a Bíblia, não colocam sua integridade e lealdade à prova, consideram o sangue sagrado e respeitam a vida. Entretanto, no que se refere a tratamentos médicos, guiam suas decisões nos avanços da medicina, desejam o melhor tratamento, não deixando de preservar seus valores morais e éticos, pautando seus interesses nos direitos fundamentais previstos nos dispositivos constitucionais, infraconstitucionais e princípios do direito positivado.

### 3.2. O IMPACTO EMOCIONAL DA TRANSFUSÃO DE SANGUE IMPOSTA

O tratamento imposto produz um efeito emocional negativo. Impor uma transfusão de sangue pode resultar em mais dor ao paciente, isto é, além da dor física decorrente da administração endovenosa, há que se falar também da dor psicológica causada ao enfermo, pois ao administrar um tratamento recusado, o médico, na verdade, está infringindo os preceitos internos do indivíduo, contrariando a sua moral individual e violando a dignidade humana, causando traumas ao doente.

Quando a pessoa é transfundida de maneira forçada, o sentimento que prevalece é o de violação. Para compreender, é possível comparar com o estupro, no caso em que a pessoa é violentada sexualmente o resultado é um enorme trauma físico e psicológico. Igualmente, no caso em que é ministrado um tratamento forçado, o sentimento é terrível, pois essa violência não é exclusiva do ato sexual, mas também se aplica perfeitamente a pessoa que teve o seu corpo violado diante da intervenção realizada contra a sua vontade.

---

<sup>86</sup>AZEVEDO, Álvaro Villaça. Autonomia do paciente e direito de escolha médico sem transfusão de sangue, mediante os atuais preceitos civis e constitucionais brasileiros: Atualizado conforme o novo Código de Ética Médica: Resolução CFM 1931/2009. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2010. p.5.

Neste sentido, Almeida Junior relata que uma a senhora, Testemunha de Jeová com 63 anos de idade, procurou o Hospital para submeter-se a uma cirurgia de um tumor maligno no fígado, informando ao médico que não aceitaria transfusões de sangue por motivos religiosos. No entanto, os médicos não respeitaram a autonomia da paciente e ministraram uma transfusão. Posteriormente, o caso foi julgado e quando interrogada, a Sra. Misae, com voz trêmula, descreveu o trauma emocional que sofrido: ‘Senti-me violentada, como uma mulher que foi estuprada’.<sup>87</sup>

O impacto emocional, nesse caso, é gigantesco, pois a consciência dessa pessoa a acusa diariamente, sendo que ao relembrar o trauma ela é acometida por um sentimento terrível, que a faz se sentir indigna e impura perante Deus e suas crenças.

Quando a pessoa recebe uma transfusão sanguínea, o sangue indesejado corre pelas suas veias, sendo impossível retirá-lo depois de inserido no corpo. Dessa forma, não há o que a pessoa possa fazer para aliviar a sensação de impureza, e por essa razão essas pessoas sofrem um grave abalo psicológico.

Um paciente ao se deparar com uma grave enfermidade, deve ao menos ter o conforto de poder escolher o tratamento que mais se harmoniza às suas convicções, ainda que isso não signifique uma sobrevida maior, visto que a transfusão imposta também não assegura vida ao doente, mesmo porque o enfermo estará sujeito as adversas reações causadas pela hemoterapia. Ademais, não existe dispositivo legal que obrigue o adoentado a buscar tratamento médico. Assim sendo, seria legal impor ao paciente um tratamento que atinge a esfera mais íntima do indivíduo? Existe alguma vantagem em fazer uma transfusão de sangue forçada quando tal tratamento será causador de um profundo dano psicológico ao doente? Seria sensato impor essa terapia mesmo sabendo que isso constitui grave violação a consciência do enfermo?

Nessa perspectiva, oportunos são os comentários de Brumley, Del Claro e Andrade:

“Sem entrar no mérito de se a sua crença é certa ou errada, o importante é que ela é uma convicção fundamental para esse grupo. Quando essa convicção é respeitada, na verdade está-se honrando um valor moral, ético, pessoal e profundamente prezado. Olhando desse ângulo, forçar esses pacientes a receber uma transfusão de sangue pode eventualmente lograr resultados físicos, mas certamente será emocional e espiritualmente devastador”.<sup>88</sup>

---

<sup>87</sup>ALMEIDA JUNIOR, Jesualdo Eduardo de. Direitos Fundamentais e Cidadania. São Paulo. Método, 2008.

<sup>88</sup>BRUMLEY, Philip, DEL CLARO, José Cláudio e ANDRADE, Miguel Grimaldi Cabral de. Porque respeitar a escolha de tratamento médico sem sangue, Julho de 1999, Cesário Lange, SP.

Essa convicção mencionada faz referência à consciência individual dessas pessoas. Assim, interessante destacar que a consciência está relacionada à capacidade intrínseca que os seres humanos possuem, a de formular ideias acerca das suas próprias preferências e das coletivas.

Em relação a isso, é interessante destacar que transfusão de sangue forçada provoca sérios impactos emocionais no paciente e em sua família, pois viola as escolhas existências tomadas em consonância com a consciência treinada dos indivíduos desse grupo religioso, pois recusar a transfusão sanguínea é forma de externar a sua fé.

Anteriormente foram mencionados os aspectos religiosos ligados à crença da sacralidade do sangue, em virtude disso, para os adeptos Testemunhas de Jeová, o recebimento do sangue transfundido, mesmo que involuntariamente, significa uma “sentença de morte”, pois essa imposição interfere não somente na saúde física e psicológica do paciente, mas também na sua espiritualidade, isto é, diretamente na sua relação com Deus.

Para uma Testemunha de Jeová, recusar o sangue é uma atitude que transcende o momento atual, não se trata apenas da vida imediata delas. Obriga-las a receber uma transfusão interfere diretamente na esperança que essas pessoas têm para o futuro. Elas creem que a lealdade a Deus agora significa vida eterna no futuro sob as bênçãos do governo justo de Deus, onde nenhum mal existirá, nem mesmo as doenças.

### 3.3 TRATAMENTOS ALTERNATIVOS

Ao passo que a sociedade se vê confrontada com os altos custos e os riscos médicos decorrentes das transfusões, a preservação do sangue se tornou uma necessidade. Diante disso, surgiram diversas opções terapêuticas isentas do sangue total – glóbulos brancos, glóbulos vermelhos, plaquetas e plasma.

Estudos recentes, elaborados por Ludhmila Hajjar, já mencionados nos capítulos anteriores, demonstram que são tratamentos práticos, seguros, de baixo custo, eficazes e com perspectivas melhores para o paciente. Ainda, verifica-se outra benesse, qual seja, o benefício ético, pois, ao respeitar o desejo do paciente, o médico

honra a liberdade de decisão do doente, haja vista que o médico tem a obrigação de levar em conta o desejo dos que estão sob os seus cuidados.

Os Estados Unidos foram pioneiros em cirurgias sem sangue. Na sequência, a Europa aderiu aos procedimentos e, por fim, no Brasil muitos especialistas começaram a utilizar tratamentos sem o uso de transfusões de sangue. No Distrito Federal, existem hospitais que possuem recursos físicos para realizar cirurgias e procedimentos sem sangue, cita-se o Hospital de Base (HBDF) que realizou cirurgia sem transfusão de sangue e com sucesso em um paciente.<sup>89</sup>

Atualmente, existem diversas opções terapêuticas substitutas para às transfusões sanguíneas, portanto, o intuito não é catalogar e especificar como cada uma funciona. A finalidade é propagar conhecimento, dando ciência de algumas técnicas disponíveis e acessíveis a todos, bem como demonstrar que, para cada enfermidade, existe um tratamento adequado, sendo desnecessário transfundir em todas as situações.

“As transfusões de sangue podem ser evitadas por se adotar estratégias otimizadas para controlar a perda de sangue, gerenciar o sangue autólogo, aumentar a hematopoese e maximizar a tolerância à anemia. Pode-se conseguir isso por meio de uma combinação apropriada de técnicas médicas e cirúrgicas para a conservação de sangue, aparelhos e fármacos”.<sup>90</sup>

Corroboram as informações supramencionadas os princípios gerais do tratamento médico sem o uso de transfusão de sangue, assim como mencionadas por Goodnough (2003) *apud* Nery Junior, são eles:

“1- Formular um plano de tratamento para evitar e controlar perdas sanguíneas, feitas sob medida para o tratamento clínico individualizado de pacientes, incluindo procedimentos antecipados. 2- Empregar um enfoque de tratamento multidisciplinar para conservação do sangue usando uma combinação de intervenções. 3- O chefe clínico precisará adotar uma conduta pró-ativa: antecipando e estando preparado para enfrentar possíveis complicações. 4- Investigar e tratar prontamente a anemia, preferivelmente no pré-operatório. 5- No caso de pacientes com sangramento ativo, que recusam transfusões de sangue alogênico, não se deve protelar uma intervenção decisiva, incluindo a cirurgia. Em geral, no caso de paciente com sangramento evite a ideia de observar e esperar. 6- Exercendo um bom senso clínico, estar preparado para mudar a prática rotineira quando apropriado. 7- Se houver uma deterioração fisiológica ou se surgirem complicações, consultar prontamente um especialista com experiência em conservação de sangue, de preferência, logo no estágio inicial. 8- Se necessário, transferir para um centro maior um paciente estável, antes que o

<sup>89</sup>OLIVEIRA, Raquel. Cirurgia sem transfusão de sangue a um paciente Testemunha de Jeová é garantida. Disponível em: <http://www.defensoria.df.gov.br/defensoria-garante-transplante-sem-transfusao-de-sangue-a-um-paciente-testemunha-de-jeova/>. Acesso em: 30 ago 2018.

<sup>90</sup>ESTRATÉGIAS CLÍNICAS PARA EVITAR TRANSFUSÕES DE SANGUE. Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados. 2012. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/biblioteca-medica/estrategias-downloads/estrategias-clinicas-para-evitar-transfusoes-sangue/>. Acesso em: 30 ago 2018.

estado dele pior. 9- Restringir a coleta de sangue para exames laboratoriais. 10- Diminuir ou evitar o uso Perioperatório de agentes anticoagulantes e antiplaquetários. 11- Nas emergências, estabelecer previamente um plano de conduta para a localização rápida e suspensão da hemorragia, bem como para a transferência para um centro adequado”.<sup>91</sup>

Em resumo, adotar medidas preventivas é uma estratégia correta e o mais adequado. Esses métodos alternativos não são apenas para as Testemunhas de Jeová, eles estão disponíveis para todas as pessoas. A questão, portanto, não é a falta desses recursos, mas sim falta de conhecimento e disseminação deles.

O objetivo, portanto, não é fazer objeção à doação de sangue. Os adeptos aos tratamentos não transfusionais não são contra as pessoas que fazendo o uso medicinal dele. No entanto, verifica-se que atualmente muito se fala sobre doação e transfusão sanguíneas, porém, as terapias alternativas isentas de sangue não são comunicadas amplamente. Assim, apenas se faz uma colocação necessária para a conscientização, pois há pouca divulgação acerca das opções terapêuticas disponíveis, seguras e modernas. Sendo assim, percebe-se a necessidade de políticas públicas informativas.

As técnicas sobre transfusão podem ser agrupadas sobre três princípios ou pilares básicos, o primeiro é: tolerância à anemia. Os glóbulos vermelhos transportam o oxigênio vital ao corpo. Quando o paciente está anêmico o número de glóbulos vermelhos fica reduzido em relação ao volume sanguíneo corporal. Então, se pessoa sofrer um acidente ou cirurgia e perder grande volume de sangue, ainda assim o corpo pode tolerar a anemia relativamente bem. Isso ocorre porque a anemia é tolerável quando o corpo tem um volume circulatório suficiente para funcionar. Então a anemia pode ser compensada com um fluido expensor, volume.<sup>92</sup>

O segundo é: estimulação de produção dos glóbulos vermelhos. Essa é uma estratégia muito útil. Ela pode ser realizada ainda no pré-operatório, para isso pode-se utilizar o medicamento eritropoietina. Esse fármaco estimula aceleração da produção de glóbulos vermelhos, e por isso serve para substituir as transfusões.<sup>93</sup>

<sup>91</sup> NERY JUNIOR, Nelson. Escolha esclarecida de tratamento médico por pacientes testemunhas de Jeová: como exercício harmônico de direitos fundamentais: Parecer Jurídico. 2009, p.33. *apud* GOODNOUGH, Lawrence T. et al, Bloodless medicine: clinical care without allogeneic blood transfusion, p.669.

<sup>92</sup> VIEIRA, Tompson. Sem Sangue: A medicina encarou o desafio. Disponível em <[https://www.youtube.com/watch?v=b\\_LDAEN8rQk](https://www.youtube.com/watch?v=b_LDAEN8rQk)> 2015. (29m23s). Acesso em 04 de out. 2018.

<sup>93</sup> VIEIRA, Tompson. Sem Sangue: A medicina encarou o desafio. Disponível em <[https://www.youtube.com/watch?v=b\\_LDAEN8rQk](https://www.youtube.com/watch?v=b_LDAEN8rQk)> 2015. (29m23s). Acesso em 04 de out. 2018.

O terceiro é: reduzir a perda sanguínea. Para evitar a perda de sangue existem diversos tipos de instrumentos, por exemplo: eletrocautérios. Eles permitem um corte rápido, preciso e o mais importante, cauterizam os vasos sanguíneos imediatamente. Além deles, existem vários remédios que podem ser utilizados para reduzir a hemorragia, por exemplo: um tampão de cola de fibrina. Essa é uma cola cirúrgica biológica e natural, ela é aplicada diretamente na região onde há o sangramento para estanca-lo.<sup>94</sup>

Vale destacar ainda a seguinte opção terapêutica: recuperação sanguínea. Essa técnica é realizada por meio de um aparelho (*cell saver*) que recupera o sangue perdido durante as cirurgias ou acidentes. Trata-se de uma reciclagem do sangue do próprio paciente. Ela permite a recuperação intraoperatória de células e evita a transfusão de sangue alogênico.<sup>95</sup>

O jornal Correio Braziliense informou que alguns hospitais em Brasília possuem esse aparelho:

“A medida oferece mecanismos que podem descartar a bolsa sanguínea, garante Rolam Costa. Ele cita o aparelho Cell Saver (salvador de células), disponível nos centros cirúrgicos do HBDF e de três hospitais particulares do DF. O equipamento aspira sangue do ferido, limpa e devolve a substância purificada ao paciente. Não há dação de sangue alheio”.<sup>96</sup>

Certamente, existem diversas outras opções terapêuticas disponíveis.

### 3.4 ANÁLISES DOS POSICIONAMENTOS EXISTENTES EM TORNO DO TEMA:

A análise dos posicionamentos existentes acerca do tema se faz necessária para compreender qual o comportamento do Estado perante os conflitos envolvendo o direito à vida, à liberdade religiosa e de crença, bem como para verificar qual a atuação do Poder Judiciário frente ao princípio da dignidade da pessoa humana.

<sup>94</sup>VIEIRA, Tompson. Sem Sangue: A medicina encarou o desafio. Disponível em <[https://www.youtube.com/watch?v=b\\_LDAEN8rQk](https://www.youtube.com/watch?v=b_LDAEN8rQk)> 2015. (29m23s). Acesso em 04 de out. 2018.

<sup>95</sup>BLOODLESS. Disponível em: <<http://bloodless.com.br/perguntas-frequentes/>>. Que opções e/ou alternativas de tratamento temos para evitar uma transfusão de sangue? Acesso em: 30 ago 2018.

<sup>96</sup> RELIGIÃO: um embate delicado chega cada vez mais a justiça: de um lado, testemunhas de Jeová que se recusam a receber transfusões de sangue. De outro, médicos, cuja missão é tentar salvar a vida dos pacientes. Correio Brasiliense. Brasília, 2 mai. 2009.

A controvérsia a respeito do direito à vida e a transfusão de sangue imposta é objeto de litígios constantes no âmbito judicial. Diante disso, será feita uma abordagem em face de casos concretos que foram julgados pelo Poder Judiciário. Em que pese haver uma divergência, a análise terá por objetivo demonstrar como os tribunais têm apreciado o exercício desses direitos.

### *3.4.1 PREPONDERÂNCIAS DO DIREITO À VIDA SOBRE A LIBERDADE DE CRENÇA*

Existe posicionamento no sentido de que deve haver um juízo de ponderação entre os direitos fundamentais, na medida em que se considera que a recusa ao tratamento transfusional significa abdicar do direito à vida, estabelecendo, assim, um enfretamento entre direitos constitucionalmente protegidos. Nesse sentido, o juízo de ponderação é responsável por estabelecer qual dos direitos fundamentais deve prevalecer.

Nesse sentido, destaca-se a decisão da 26ª Vara Federal do Rio de Janeiro. No caso em comento, narra a exordial que a paciente foi acometida por anemia severa e insuficiência renal, diante do quadro clínico os médicos entenderam por bem que a paciente fosse tratada com hemoterapia. Ocorre que a doente é Testemunha de Jeová, e diante das suas convicções não aceitou o tratamento proposto, requerendo tratamento diverso isento de transfusões de sangue. Apesar da expressa recusa a transfusão, a equipe médica local entendeu que o procedimento deveria ser realizado, de modo que buscou a tutela judicial para autorizar que a paciente fosse transfundida. Ao final, o pleito foi deferido, pois entendeu o magistrado que o direito à vida deve ser preservado em detrimento da liberdade religiosa.<sup>97</sup> Seguem-se alguns trechos oportunos da decisão que merecem ser indicados:

“A liberdade religiosa é garantia fundamental, estampada no art. 5º, VI da Constituição da República, de modo que a legislação infraconstitucional não crie embaraços ao exercício de determinada crença [...]. Ocorre, porém, que tal garantia não pode se contrapor à vida, bem indisponível e de valor maior,

<sup>97</sup>BRASIL. 26ª Vara Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro. Ação Ordinária nº 0014856-61.2014.402.5101. Requerido: Vera Lúcia de Oliveira. Juíza Federal: Frana Elizabeth Mendes. Brasília, Rio de Janeiro, 08 de Julho de 2015. Disponível em: <



sem a qual não existe qualquer credo ou crença religiosa [...]. Deve, por conseguinte, prevalecer a proteção à vida sobre a liberdade de convicção religiosa [...]”.<sup>98</sup>

Em que pese o objetivo desse posicionamento ser a ponderação entre os direitos fundamentais, faz-se essencial pautar que o critério intermediador entre o suposto conflito deve ser o princípio da dignidade da pessoa humana, já analisada anteriormente. Assim, no caso em epígrafe a decisão deixou de proteger a autonomia e a dignidade da doente, visto que a paciente estava lucida e manifestou a sua vontade livre e consciente.

### *3.4.2 AUSÊNCIA DE COLISÃO ENTRE DIREITOS FUNDAMENTAIS E A POSSIBILIDADE DE RECUSA ÀS TRANSFUSÕES DE SANGUE*

Outra perspectiva foi apresentada pelo Tribunal Regional Federal da Primeira Região. No caso em apreço, a paciente foi diagnosticada com Leucemia Linfoblástica Aguda, por consequência da enfermidade também foi acometida por anemia. Os médicos recomendaram a transfusão de sangue, no entanto, em virtude das suas convicções religiosas e científicas a paciente optou por tratamento sem a utilização de hemocomponentes, manifestando sua vontade na forma verbal e escrita. Apesar da expressa recusa a transfusão, a equipe médica local entendeu que o procedimento deveria ser realizado, de modo que buscou a tutela judicial para autorizar que a paciente fosse transfundida. Ao final, a decisão proferida foi favorável à paciente, pois o entendimento firmado é que não há colisão entre os direitos fundamentais.<sup>99</sup> Portanto, oportuno consignar algumas das ponderações feitas pelo Relator:

“Não há qualquer ilicitude em escolher um tratamento médico em detrimento do outro. Assim, diante dos elementos dos autos, verifico a possibilidade da

<sup>98</sup>BRASIL. 26ª Vara Federal da Seção Judiciária do Rio de Jeová. Ação Ordinária nº 0014856-61.2014.402.5101. Requerido: Vera Lúcia de Oliveira. Juíza Federal: Frana Elizabeth Mendes. Brasília, Rio de Janeiro, 08 de Julho de 2015. Disponível em: <[<sup>99</sup>BRASIL. Tribunal Regional Federal da Primeira Região. Agravo de Instrumento nº 0017343-82.2016.4.01.0000/MG. Agravante: Maria Mylena Silva Teixeira. Agravado: Empresa Brasileira De Servicos Hospitalares Ebserh. Desembargador Federal: Kássio Nunes Marques. Brasília, 16 maio 2016. Disponível em: <](http://procweb.jfrj.jus.br/portal/consulta/mostraarquivo.asp?MsgID=EC1DE2E8961240AEB644F098016DC10E&timeIni=81400,4&P1=71636321&P2=8&P3=&NPI=215&NPT=215&TI=1&NV=542973&MAR=S>”. Acesso em: 14 set. 2018.</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

agravante eleger o tratamento que lhe aparenta mais pertinente e adequado à sua pronta recuperação, direito esse assegurado, independente da crença religiosa. [...] A opção de escolha pela modalidade e características do tratamento médico que lhe pareça mais conveniente, sob os aspectos biológico, científico, ético, religioso e moral, é conduta que possui a natureza de direito fundamental, protegida pelo Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e da Liberdade, na forma preconizada no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal. [...] É lícito que a pessoa enferma e no pleno exercício de sua capacidade de expressão e manifestação de vontade, de modo claro e indubitado, recuse determinada forma de tratamento que lhe seja dispensado, não se evidenciando nesse caso lesão ao bem maior da vida, constitucionalmente tutelado, mas se configurando, de outro modo, o efetivo exercício de conduta que assegura o também constitucional direito à dignidade e à liberdade pessoal”.<sup>100</sup>

Da análise da referida decisão é possível extrair que a vontade do enfermo deve ser respeitada, pois a transfusão forçada constitui grave violação aos direitos fundamentais e ao princípio da dignidade da pessoa humana, em especial quando estão disponíveis outras opções terapêuticas. Além disso, pacientes adultos e capazes possuem o direito de optar por um tratamento em detrimento do outro, não decorrendo em qualquer ilícito, afinal, o direito de decidir possui amparo constitucional.

### 3.5 ANÁLISE CONJUNTA DOS POSICIONAMENTOS ESTUDADOS: UM ESTUDO DO CENÁRIO BRASILEIRO.

As decisões supramencionadas configuram uma divergência entre os posicionamentos adotado pelo Poder Judiciário, pois os julgados refletem uma falta de unidade nas convicções dos Tribunais.

No tocante à atuação estatal, em que pese as intrínsecas questões relacionadas à vida, à dignidade, à autonomia e aos direitos fundamentais, é absolutamente incoerente que dentro de um Estado Democrático o Judiciário se veja tão livre para subjetivar questões que afetam a espera mais íntima do indivíduo.

---

<sup>100</sup>BRASIL. Tribunal Regional Federal da Primeira Região. Agravo de Instrumento nº 0017343-82.2016.4.01.0000/MG. Agravante: Maria Mylena Silva Teixeira. Agravado: Empresa Brasileira De Servicos Hospitalares Ebserh. Desembargador Federal: Kássio Nunes Marques. Brasília, 16 maio 2016. Disponível em: <<https://arquivo.trf1.jus.br/PesquisaMenuArquivo.asp?p1=00173438220164010000&pA=&pN=173438220164010000>>. Acesso em: 14 set. 2018.

Merecem consideração as oportunas ponderações feitas por Renato de Freitas Souza Machado:

“[...] a lei não pode estabelecer limites aos direitos fundamentais visando a proteção do próprio titular, porque somente a este se reconhece o poder de decidir em cada caso concreto de suposto conflito, em que o exercício de um direito signifique a renúncia a outro, a qual direito dará maior prevalência”.<sup>101</sup>

Na medida em que se trata de conteúdo tão humano, o adequado seria que o próprio interessado fosse responsável por definir os seus valores e como exercer seus direitos. Assim sendo, é incompatível o Estado restringir os direitos dos indivíduos e interferir nas escolhas do paciente.

---

<sup>101</sup>MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Procuradoria da República no Estado do Rio de Janeiro. Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão. MACHADO, Renato de Freitas Souza. Recomendação PRDC-RJ nº 18/2016. Inquérito Civil 1.30.001.003183/2012-62. Rio de Janeiro, 5 set. 2016.

## CONCLUSÃO

A presente pesquisa abordou aspectos dos direitos constitucionais, com ênfase no direito à vida, a saúde e as liberdades que visam assegurar aos cidadãos brasileiros a vida em sua total plenitude. Nessa perspectiva, foi possível perceber que o direito à vida é a premissa dos direitos proclamados pela Carta Constitucional, pois não se trata do direito a mera existência, mas do direito à vida digna, autônoma e livre.

Portanto, ao elencar o direito à vida no texto constitucional, o legislador visou assegurar a preservação da personalidade do indivíduo, protegendo também os seus anseios morais, espirituais e psicológicos. A vida digna é direito intrínseco do ser humano, portanto, é direito intangível sob o qual cada ser humano deve deliberar individualmente.

Atrelado ao direito à vida, há ainda o princípio da dignidade da pessoa humana. Este é um dos mais importantes fundamentos do Estado Democrático de Direito, visto que este princípio resguarda o direito de o indivíduo escolher o que é melhor para si, livre de interferências externas, bem como é responsável por impor limites às ações do Estado.

Diante disso, a presente monografia analisou a escolha do tratamento médico sem transfusão de sangue como um direito do paciente amparado pelo ordenamento jurídico pátrio. Foi possível concluir que não há qualquer ilegalidade em um paciente escolher determinado tratamento médico em detrimento dos outros.

Em suma, verificou-se que, sendo o indivíduo adulto, gozando integralmente das suas faculdades perceptivas e mentais, estaria apto a tomar decisões acerca do tratamento médico desejado, e que, portanto, não é obrigado a realizar tratamento que não queira. Razão pela qual fica o Estado desautorizado constitucionalmente a impor tratamento transfusional aos pacientes se negue a fazê-lo independentemente das razões.

Quanto aos pacientes que se recusam às transfusões por motivos religiosos, constatou-se que a imposição de hemoterapias aos enfermos Testemunhas de Jeová viola a consciência dessas pessoas, e que obrigá-las a receber o tratamento transfusional sanguíneo representa ação inconstitucional, pois a

recusa ao tratamento hemoterápico por parte desses pacientes é legítima em pese a total conformidade com o ordenamento jurídico brasileiro.

Entretanto, verificou-se que no Brasil parte da comunidade médica trata a questão da recusa de transfusões de sangue sob a óptica paternalista. Por essa razão, o Poder Judiciário sempre é acionado para dirimir os conflitos que permeiam a temática.

Contudo, com o avanço da medicina moderna, estudos vem sendo realizados e demonstram que é possível adotar diversos protocolos clínicos isentos de transfusões de sangue, haja vista a existência opções terapêuticas eficazes, seguras e de baixo custo.

Ademais, a recusa aos tratamentos transfusionais é legítima, na medida em que o procedimento hemoterapêutico não assegura de forma efetiva a vida do paciente, ao contrário, pois se trata de procedimento arriscado em que os enfermos ficam suscetíveis a contaminação por doenças infecciosas tais como a AIDS e a hepatite, bem como as reações adversas as transfusões e ao erro humano, diante da possibilidade de transfusão de sangue incompatível.

Dessa forma, o uso de hemoterapias sem o consentimento do indivíduo viola os preceitos constitucionais aduzidos pela CF/88, bem como os dispositivos infraconstitucionais, sendo que ao agir em desconformidade com a lei o médico que forçosamente aplica a conduta terapêutica recusada poderá ser responsabilizado na esfera civil e penal.

Portanto, é dever do médico respeitar os valores individuais e morais dos pacientes, buscando sempre a melhor terapia disponível ao seu alcance para tratamento do enfermo, pois o paciente é um ser autônomo, e, portanto, possui capacidade para optar pelo tratamento médico que julgar mais adequado.

Além disso, constatou-se que o consentimento informado é desdobramento do princípio da autonomia, responsável por capacitar o indivíduo a obter a compreensão necessária para tomar uma decisão autônoma.

Portanto, é necessário que o médico preste ao paciente todos esclarecimentos inerentes ao seu estado de saúde, informando as possíveis opções

de tratamento e as consequências da não aceitação do procedimento sugerido. Entretanto, a decisão de aceitar ou rejeitar o tratamento é apenas do paciente.

Quanto à imposição da terapia transfusional através da concessão de liminares pelo Poder Judiciário, conclui-se que há uma falta de unidade nas convicções dos Tribunais, em que pese às intrínsecas questões relacionadas à vida, à dignidade, à autonomia e os direitos fundamentais. No tocante à atuação estatal, é absolutamente incoerente que dentro de um Estado Democrático o Judiciário se veja tão livre para subjetivar questões que afetam a espera mais íntima do indivíduo.

Portanto, na medida em que se trata de conteúdo tão humano, o adequado seria que o próprio interessado fosse responsável por definir os seus valores e como exercer seus direitos. Assim sendo, é incompatível o Estado restringir os direitos dos indivíduos e interferir nas escolhas do paciente, visto que eles são sujeitos de direito e não objetos, o direito de escolha é deles e não pra eles.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA JUNIOR, Jesualdo Eduardo de. Direitos Fundamentais e Cidadania. São Paulo. Método, 2008.

ASSOCIAÇÃO TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS. A SENTINELA. Respeita a dignidade deles? São Paulo, p. 28-31, abr. 1998.

AZEVEDO, Álvaro Villaça. Autonomia do paciente e direito de escolha médico sem transfusão de sangue, mediante os atuais preceitos civis e constitucionais brasileiros. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2010.

BASÍLIO, Felipe Augusto. O princípio da dignidade da pessoa humana e a recusa a tratamentos médicos com hemotransfusão por motivos de convicção religiosa. Jus Navigandi, 2011. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/7311/o-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana-e-a-recusa-a-tratamentos-medicos-com-hemotransfusao-por-motivos-de-convicao-religiosa>> Acesso em 21 abr. 2018. Teresina, ano 9, n.º 809, 20 set. 2005.

BASTOS, Celso Ribeiro. Direito de recusa de pacientes submetidos a tratamento terapêutico às transfusões de sangue, por razões científicas e convicções religiosas: Parecer. Disponível em:<[http://www.academia.edu/23683434/CELSO\\_RIBEIRO\\_BASTOS.\\_Direito\\_de\\_recusa\\_de\\_pacientes\\_submetidos\\_a\\_tratamento\\_terap%C3%AAutico\\_%C3%A0s\\_transfus%C3%B5es\\_de\\_sangue\\_por\\_raz%C3%B5es\\_cient%C3%ADficas\\_e\\_convic%C3%A7%C3%B5es\\_religiosas](http://www.academia.edu/23683434/CELSO_RIBEIRO_BASTOS._Direito_de_recusa_de_pacientes_submetidos_a_tratamento_terap%C3%AAutico_%C3%A0s_transfus%C3%B5es_de_sangue_por_raz%C3%B5es_cient%C3%ADficas_e_convic%C3%A7%C3%B5es_religiosas)>. Acesso em: 27 mar. 2018.

BARROSO, Luís Roberto. Legitimidade da recusa de transfusão de sangue por testemunhas de Jeová: Dignidade humana, liberdade religiosa e escolhas existenciais: Parecer jurídico. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2010.

\_\_\_\_\_. A judicialização da vida e o papel do Supremo Tribunal Federal. 1. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

BLOODLESS. Medicina Moderna Não Transfusional. Disponível em: <<http://bloodless.com.br/medicina-moderna-nao-transfusional/>>. Acesso em: 28 ago. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 2018.

\_\_\_\_\_. Decreto lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)>. Acesso em: 5 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Tribunal Regional Federal da 1ª Região. Agravo de Instrumento 2009.01.00.010855-6/GO. Quinta Turma. Agravante: Universidade Federal de Goiás. Agravado: Manoel Batista Alves. Relator: Fagundes de Deus. Brasília, 20 de fevereiro de 2009. Disponível em: <<https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?proc=2009.01.00.010855-6&secao=TRF1&pg=1&enviar=Pesquisar>>. Acesso em: 1 maio 2018.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931/09, de 17 de setembro de 2009. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental em Suspensão de Tutela Antecipada. STA 389/MG. Tribunal Pleno. Agravante: Centro de educação religiosa judaica. Agravado: União. Rel. Min. Gilmar Mendes. Brasília: 14, de maio de 2010. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/visualizarEmenta.asp?s1=000104426&base=baseMonocraticas>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. 26ª Vara Federal da Seção Judiciária do Rio de Jeová. Ação Ordinária nº 0014856-61.2014.402.5101. Requerido: Vera Lúcia de Oliveira. Juíza Federal: Frana Elizabeth Mendes. Brasília, Rio de Janeiro, 08 de Julho de 2015. Disponível em: <<http://procweb.jfrj.jus.br/portal/consulta/mostraarquivo.asp?MsgID=EC1DE2E8961240AEB644F098016DC10E&timeIni=81400,4&P1=71636321&P2=8&P3=&NPI=215&NPT=215&TI=1&NV=542973&MAR=S>>. Acesso em: 14 set. 2018.



\_\_\_\_\_. Tribunal Regional Federal da Primeira Região. Agravo de Instrumento nº 0017343-82.2016.4.01.0000/MG. Agravante: Maria Mylena Silva Teixeira. Agravado: Empresa Brasileira De Servicos Hospitalares Ebserh. Desembargador Federal: Kássio Nunes Marques. Brasília, 16 maio 2016. Disponível em: <<https://arquivo.trf1.jus.br/PesquisaMenuArquivo.asp?p1=00173438220164010000&pA=&pN=173438220164010000>>. Acesso em: 14 set. 2018.

BRECHARA, Evanildo. Minidicionário da língua portuguesa. Dispor. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009. p.311.

BRUMLEY, Philip, DEL CLARO, José Cláudio e ANDRADE, Miguel Grimaldi Cabral de. Porque respeitar a escolha de tratamento médico sem sangue, Julho de 1999, Cesário Lange, SP.

BINENBOJM, Gustavo. Parecer 09/2009 – GUB. Disponível em: <[http://www.rj.gov.br/c/document\\_library/get\\_file?uuid=a25069b8-b42b-4cc0-8813-8e3f9a4a9d2d&groupId=132971](http://www.rj.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=a25069b8-b42b-4cc0-8813-8e3f9a4a9d2d&groupId=132971)>. Acesso em: 5 mai. 2018.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Direito constitucional e teoria da constituição. 6. ed. Coimbra, Portugal: Livraria Almedina, 2002. p. 1146.

COMISSÕES DE LIGAÇÃO COM HOSPITAIS: para as Testemunhas de Jeová. Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados. Disponível em <https://www.jw.org/pt/biblioteca-medica/estrategias-downloads/comissoes-ligacao-hospitais-testemunhas-de-jeova/>. Acesso em 28 ago. 2018.

COSTA, Sergio Ibiapina Ferreira; OSELKA, Gabriel; GARRAFA, Volnei. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

DANTAS, Paulo Roberto de Figueiredo. Curso de direito Constitucional. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

ESTRATÉGIAS CLÍNICAS PARA EVITAR TRANSFUSÕES DE SANGUE. Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados. 2012. Disponível em:

<https://www.jw.org/pt/biblioteca-medica/estrategias-downloads/estrategias-clinicas-para-evitar-transfusoes-sangue/>. Acesso em: 30 ago 2018.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Mini Aurélio. Rio de Janeiro: Positivo. 2017.

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. Curso de direito constitucional. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. Questões constitucionais e legais referentes a tratamento médico sem transfusões de sangue. Parecer jurídico, São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1994. p.20.

FORTES, Paulo Antônio De Carvalho. Por uma Melhor Relação Médico-Paciente. Revista Da Associação Médica Brasileira, São Paulo: v. 48, n. 2, abr./jun. 2002.

GRAMÁTICA. Etimologia de Autonomia. <<https://www.gramatica.net.br/origem-das-palavras/etimologia-de-autonomia/>> Acesso em: 1 de maio de 2018.

HAJJAR, Ludhmila Abrahão. Estudo prospectivo e randomizado das estratégias liberal e restritiva de transfusão de hemácias em cirurgia cardíaca. 2010. 169 fls. Tese (Doutorado) – Programa de Anestesiologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

\_\_\_\_\_. A indústria do sangue. Época, jun. 2011. Nota: entrevista concedida a SAGATTO, Cristiane. Disponível em: <<http://www.doutorcoracao.com.br/noticias/a-industria-do-sangue-1661.html>> Acesso em: 7 abr. 2018.

INSTITUTO HOC HEMOTERAPIA. História da transfusão de sangue. São Paulo, 2018. Disponível em: <<http://www.institutohoc.com.br/historia-transfusao.html>>. Acesso em: 5 abr. 2018.

JUNQUEIRA, Sebastião Alves. Transfusão de sangue e o direito de escolha de tratamento: tempo de mudanças, Revista do Tribunal Regional Federal da Primeira Região, jan. 2010, p. 71

JW,ORG. Testemunhas de Jeová. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/worldwide/>>. Acesso em: 03 mar.2018.

KANT, Immanuel. Fundamentação da metafísica dos costumes. Lisboa: Edições Calouste Gulbenkian, 1948.

LIGIERA *apud* MOLLISON, P. L.; ENGELFRIET, C. P.; CONTRERAS, Marcela. Blood transfusion in clinical medicine. 9th ed. London, England: Blackwell Scientific Publications, 1993.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de direito constitucional. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2018. p.318.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Procuradoria da República no Estado do Rio de Janeiro. Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão. MACHADO, Renato de Freitas Souza. Recomendação PRDC-RJ nº 18/2016. Inquérito Civil 1.30.001.003183/2012-62. Rio de Janeiro, 5 set. 2016.

MORAES, Alexandre de. Direito constitucional. 34. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

NERY JUNIOR, Nelson. Escolha esclarecida de tratamento médico por pacientes testemunhas de Jeová: como exercício harmônico de direitos fundamentais: Parecer Jurídico. 2009, p.33. *apud* GOODNOUGH, Lawrence T. et al, Bloodless medicine: clinical care without allogeneic blood transfusion, p.669.

ORIGEM da Palavra. Site de Etimologia. Disponível em: <<http://origemdapalavra.com.br/site/palavras/violar/>>. Acesso em: 27 fev. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração universal dos direitos humanos, de 5 de janeiro de 2009. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2018.

PESSINI, Leo. Autonomia do Paciente. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/modificacaoem/include/apresentacoes/apresentacoes.asp>> Acesso em: 20 set. 2009.

OLIVEIRA, Raquel. Cirurgia sem transfusão de sangue a um paciente Testemunha de Jeová é garantida. Disponível em: <http://www.defensoria.df.gov.br/defensoria-garante-transplante-sem-transfusao-de-sangue-a-um-paciente-testemunha-de-jeova/>. Acesso em: 30 ago 2018.

RELIGIÃO: um embate delicado chega cada vez mais a justiça: de um lado, testemunhas de Jeová que se recusam a receber transfusões de sangue. De outro, médicos, cuja missão é tentar salvar a vida dos pacientes. Correio Brasiliense. Brasília, 2 mai. 2009.

ROMERO Beltrão, Silvio. O Médico e o Respeito às Crenças Religiosas. Disponível em: <<http://www.faculademarista.com.br/argumentum/volume1/Silvio.htm>> Acesso em: 10 maio 2018.

SAGATTO, Cristiane. A indústria do sangue. Época, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.doutorcoracao.com.br/noticias/a-industria-do-sangue-1661.html>> Acesso em: 7 abr. 2018.

SANTANA, Ana Lucia. Suicídio. Info Escola. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/sociologia/suicidio/>>. Acesso em: 4 mai. 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico constitucional necessária e possível. Dimensões da dignidade: ensaios de Filosofia do Direito e Direito Constitucional. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005, p. 32.

SHANDER, Aryeh. A indústria do sangue. Época, jun. 2011. Nota: entrevista concedida a SAGATTO, Cristiane. Disponível em:

<<http://www.doutorcoracao.com.br/noticias/a-industria-do-sangue-1661.html>>

Acesso em: 7 abr. 2018.

TRADUÇÃO DO NOVO MUNDO DA BÍBLIA SAGRADA. Tradução por Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2018.

VIEIRA, Danilo Porfírio de Castro. Considerações jusnaturalistas sobre a transfusão de sangue em testemunhas de Jeová. Brasília: Instituto Processos, 2011. P. 49-53.

Disponível em: <[http://institutoprocessus.com.br/2012/wp-content/uploads/2011/12/6\\_edicao1.pdf](http://institutoprocessus.com.br/2012/wp-content/uploads/2011/12/6_edicao1.pdf)>. Acesso em 29 mar. 2018.

VIEIRA, Tompson. Sem Sangue: A medicina encarou o desafio. Disponível em <[https://www.youtube.com/watch?v=b\\_LDAEN8rQk](https://www.youtube.com/watch?v=b_LDAEN8rQk)> 2015. (29m23s). Acesso em 04 de out. 2018.

## ANEXOS

## Diretivas Antecipadas e Procuração para Tratamento de Saúde

1. Eu, \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 preencho este documento para determinar diretivas relativas ao tratamento de minha saúde e nomear um procurador para o caso de eu vir a ficar inconsciente.
2. Sou Testemunha de Jeová, e não aceito **NENHUMA TRANSFUSÃO de sangue total, glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas ou plasma** em nenhuma circunstância, mesmo que os profissionais de saúde opinem que isso seja necessário para a manutenção da minha vida. (Atos 15:28, 29) Recuso-me a fazer doações antecipadas e a armazenar meu sangue para posterior infusão.
3. **Com respeito a questões que envolvam fim da vida:** [Após minha assinatura abreviada (rubrica) na opção que se aplica ao meu caso.]
- (a) \_\_\_\_ Não desejo que minha vida seja prolongada se, conforme certo grau razoável de certeza médica, meu quadro clínico for considerado em fase terminal, em razão de enfermidade grave e incurável.
- (b) \_\_\_\_ Desejo que minha vida seja prolongada tanto quanto possível, nos limites dos padrões médicos geralmente aceitos, mesmo que isso signifique ser mantido vivo por anos com a ajuda de aparelhos.
4. **Instruções com respeito a outros tratamentos de saúde** (tais como medicamentos em uso, alergias, problemas de saúde ou qualquer outra instrução sobre minha vontade com relação a tratamentos médicos). É minha vontade que:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
5. Não concedo a ninguém (incluindo meu procurador) autoridade para desconsiderar ou anular minhas instruções expressas neste documento. Familiares, parentes ou amigos talvez discordem das minhas decisões, mas qualquer discordância da parte deles não diminui a força ou a substância da minha recusa de sangue ou de outras instruções.
6. À parte das questões acima abrangidas, nomeio a pessoa indicada neste documento como meu procurador para tomar em meu nome decisões sobre tratamentos de saúde. Outorgo-lhe plenos poderes para solicitar informações de meus médicos, requerer e receber cópias de meus prontuários médicos, tomar medidas legais para garantir que minha vontade seja respeitada e representar-me judicial e extrajudicialmente (cláusula *ad judicium et extra*). Se meu primeiro procurador não estiver disponível, estiver incapacitado ou não estiver disposto a servir, nomeio um procurador alternativo, conforme indicado neste documento, para atuar com os mesmos poderes e autoridade.

(Assinatura)

(Local e data)

**DECLARAÇÃO DAS TESTEMUNHAS:** Declaro, para os devidos fins de direito, que o outorgante assinou este documento na minha presença, estando em pleno gozo de suas faculdades mentais e livre de qualquer erro, dolo ou coação. Tenho 18 anos de idade ou mais. **Também, não sou o procurador nem o procurador alternativo do outorgante, nomeados mediante este documento.**

(Assinatura da testemunha)

(Nome e n.º do RG)

(Assinatura da testemunha)

(Nome e n.º do RG)

### PROCURADOR

Nome e qualificação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

### PROCURADOR ALTERNATIVO

Nome e qualificação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

dpa-T Ba 1/16

Página 2 de 2

**Diretivas Antecipadas e Procuração  
para Tratamento de Saúde**  
(O documento está assinado na parte interna)

**NÃO APLIQUE SANGUE**

